PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO

i

Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich we Lwowie

WYDAWANY POD REDAKCYĄ

Dra STANISŁAWA JANIKOWSKIEGO

Profesora zwycz. w Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Rok XIII. — 1874.

KRAKÓW.
NAKŁADEM TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO.
W Drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ign. Stelcla.
1874.

SPIS AUTORÓW.

1. *Krajowych.*

2. *Zagranicznych.*

SPIS RZECZY
zawartych w Tomie XIII. „Przeglądu Lekarskiego.“

(*Liczby oznaczają strony.*)

I. PRACE I SPOSTRZEŻENIA WŁASNE.

A) Z klinik i szpitalów krakowskich.

B) Inne prace oryginalne.

1. Patologia, Terapia i Balneologia.

2. Chirurgia, Okulistyka i Położnictwo.

3. Toksykologia, Psychjatrya i Medycyna sądowa.

4. Historya medycyny. Zakłady lekarskie i t. d.

II. PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

III. WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

IV. SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE, SZPITALNE I SĄDOWO-LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

V. PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ I CZYNNOŚCI TOWARZYSTW.

VI. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW.

VII. RÓŻNE WIADOMOŚCI.

A) Wiadomości urzędowe.

B) Kronika lekarska podług miast.

C) Zakłady naukowe.

1. Krajowe.

2) Zagraniczne.

D) Wiadomości dotyczące się zawodu lekarskiego i aptekarskiego.

E) Towarzystwa i zjazdy.

F) Konkursy i nagrody.

G) Wiadomości higieniczne i policyjno-lekarskie.

(Porównaj w Przeglądzie literatury zagranicznéj.)

1. Krajowe.

2. Zagraniczne.

H) Szpitale, Zakłady dobroczynne, lecznicze i Zdrojowiska.

(Porównaj: Wiadomości statystyczne.)

I) Wiadomości statystyczne i epidemiologiczne.

K) Wiadomości dotyczące się osób.

(Porównaj: Wiadomości urzędowe.)

L) Nekrologia.

M) Bibliografia.

(Porównaj: Piśmiennictwo lekarskie).

N) Wspominki historyczne.

O) Rozmaitości.

P) Odezwy redakcyi.

Nr. 1. W Krakowie, dnia 3 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynekgłówny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu Lekarskiego“
wynosi:

W Krakowie	rocznie	zł. 6 c. — w. a.
	półrocznie	„ 3 „ — „ „
	kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém
z przesyłką pocztową

rocznie	złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadków im towarzyszących

skreślił

Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

W wykonawstwie lekarskiém tak często mamy do czynienia z tém, co w ogólności zowią porażeniem, tak częste przytém słyszymy utyskiwania nie tylko profanów, ale i lekarzy na nieskuteczność terapii w porażeniach: iż wydaje nam się rzeczą bazdzo stosowną zastanowić się tutaj nieco dokładniéj nad ich rozpoznawaniem i leczeniem.

I.

Przedewszystkiém wiedzieć potrzeba, iż porażenie nie jest wcale osobną chorobą, lecz tylko następstwem koniecznem i objawem fizyologicznym zmiany jakiéjś w pewnych częściach układu nerwowego. Wszystkie zatém porażenia są newropatyczne, a miana porażeń osteopatycznych, artropatycznych i myopatycznych polegają na pomięszaniu ze sobą pojęć: upośledzenia ruchu w ogóle i upośledzenia jego z przyczyn tkwiących w częściach ruchowych układu nerwowego; jakkolwiek i zmiany chorobowe innych części tegoż układu mogą pociągnąć za sobą utratę lub przynajmniej upośledzenie ruchu, dzieje się to jednak tylko pośrednio. Przykład lepiéj rzecz objaśni:

N. N., lat 26 licząca, uskarża się, iż od niejakiego czasu jedną nogą pewnych kroków stawiać nie może i ztąd, jak to mówią, utyka; daléj, iż dla uchronienia się od upadku, chodząc, ciągle na nogi uważać musi, w ciemności zaś prawie całkiem chodzić nie może. Ruchy dowolne nogą chorą wszystkie może wykonywać. Badanie wykazuje zupełną prawie utratę uczucia dotyku w całéj stopie i dolnéj części podudzia, zmniejszającą się w miarę posuwania ku górze. Przypadek ten, uważany przez innego kolegę za porażenie, nie jest niém bynajmniéj: wiadomo, iż do chodu potrzeba, prócz należytego kurczenia się mięśniów wolą kierowanego, nadto czucia mięśniowego i skórnego: raz dla tego, by mieć zawsze zupełną świadomość o stopniu skurczenia mięśniów, a tém samém o położeniu jednych części ciała względem drugich; a powtóre módz czuć należycie przedmioty znajdujące się pod nogami. Jeżeli zatém brakuje czucia skórnego, koniecznem jest upośledzenie ruchu lub zastąpienie dotyku wzrokiem. Ztąd tłómaczy się niepewność chodu w ciemności, chociaż nie ma porażenia.

Pod względem fizyologicznym porażenia w dwojaki powstają sposób: t. j. albo że nie ma dowolnych podniet w ośrodku nerwowym, — albo że przewodnictwo już wytworzonych jest upośledzone. Porażenia w sposób piérwszy powstałe zowiemy środkowemi w ścisłém tego wyrazu znaczeniu. Przyczyną ich być może, że albo wola nie wytwarza należnych popędów do ruchu; albo popędy te nie mogą czyto dostać się do ognisk ruchowych, czy nakoniec przemienić się w czynność ruchową. Wszystkie porażenia środkowe są tém samém mózgowe, lecz nie odwrotnie: ponieważ jedne części mózgu służą do wytwarzania popędów do ruchu, a inne tylko do ich przewodzenia. Jedynie porażenia z przyczyn tkwiących w piérwszych zasługują na miano środkowych. Do nichto policzyć należy porażenia z powodu zmian chorobowych półkul mózgowych, ciał prążkowanych, jąder soczewkowatych. Do jakiéjby gromady włączyć trzeba porażenia z przyczyn tkwiących we wzgórkach wzrokowych i czworaczych, tudzież móżdżku: rzecz jest jeszcze wątpliwa, ponieważ wpływu tych części na ruchy dowolne dotychczas jeszcze należycie nie wyświecono.

Wiadomo z fizyologii, iż ogniskiem ruchów mimowiednych (automatycznych) i zwrotnych jest rdzeń pacierzowy, i przedłużony, tudzież zwoje nerwu współczulnego; ztąd więc wypada, iż tak jedne, jak i drugie w czystych porażeniach środkowych nie ulegają zmianie, obecność ich przeto może mieć w niektórych przypadkach znaczenie dyagnostyczne.

Porażenia przewodnictwa mają zakres o wiele rozleglejszy, niż środkowe. Do nich należą porażenia z przyczyn tkwiących w nerwach w obwodzie, w ich splotach, przednich korzeniach, przednich bocznych sznurach rdzenia pacierzowego, ciałkach ostrosłupowych, odnogach mózgowych, rdzeniu przedłużonym i moście Warolowym.

Podział powyższy, ze stanowiska nie tylko fizyologicznego, ale i patologicznego najzupełniéj usprawiedliwiony, nie odpowiada ze wszystkiém potrzebom lekarza praktycznego: raz, iż ten dla rokowania i leczenia potrzebuje naprzód wiedzieć, gdzie tkwi przyczyna porażenia; powtóre, iż porażenia występują poniekąd jako osobne choroby, w podziale których, dotychczas przynajmniéj, trzymamy się przeważnie anatomii, że tak powiem, grubszéj.

Ze stanowiska anatomicznego dzielimy porażenia na mózgowe, rdzenio-pacierzowe i obwodowe według siedliska ich najbliższéj przyczyny. Podział ten z punktu widzenia, rzec można, geograficznego zapewne jest dokładny; jeżeli się atoli zważy, iż nie rzadkie są porażenia, których przyczyny anatomicznéj i jéj siedziby nie znamy, chociaż je nawet leczyć umiemy: pojąć przyjdzie łatwo, iż w dzisiejszym stanie nauki podziału tego ściśle przepro-

wadzić w zupełności nie możemy, a zatém do jakiegoś przynajmniéj czasu dopuścić musimy nadto podział patogienetyczny.

Tak w jednym, jak i w drugim podziale pamiętać wszakże należy, iż z porażenia samego nigdy nie można rozpoznać przyczyny, która je wywołała: bo porażenie, jakeśmy już wyżej powiedzieli, jest tylko następstwem innych zmian, ale nie ich patognomicznym przypadem; te same porażenia mogą być skutkiem różnych zmian anatomicznych, byleby tylko w témże samém miejscu usadowionych. Nie ulega atoli wątpliwości, iż pewne zmiany anatomiczne z upodobaniem trzymają się pewnych części układu nerwowego, pośrednio zatém wywołują podobne do siebie porażenia, z których naodwrot można sądzić o ich przyczynie. Tak np. wiadomo, iż udary mózgowe nagabują najczęściéj ciałko prążkowane i wzgórek wzrokowy, a objawiają się najwybitniéj porażeniem połowiczém (*hemiplegia*): ztąd prosty wniosek, iż w porażeniach tego rodzaju naprzód myśleć trzeba o udarze, lecz ostatecznie rozpoznać go można dopiéro wtedy, jeśli nie ma znaków przemawiających za inną zmianą chorobową, np. zatorem tętnicy rowka Sylwiuszowego, który objawia się również porażeniem połowiczém, lubo przekrwienie i udar na pozór wprost są przeciwne wstrzymaniu dopływu czyli brakowi krwi.

A. PORAŻENIA MÓZGOWE.

Najgłówniejszemi oznakami porażeń mózgowych są: występowanie ich połowicze (*hemiplegia*), towarzyszenie im zboczeń umysłowych i utrzymywanie się prawidłowej kurczliwości mięśniów w częściach porażonych tak od prąda stałego, jak i indukcyjnego. Te trzy oznaki są tak cechujące, tak mało od nich napotykamy wyjątków, o których zresztą jeszcze pomówimy: iż wypada nam koniecznie nieco bliżéj nad niemi się zastanowić.

1. Porażeniem połowiczém zwano dawniéj porażenie ręki i nogi, a nieraz i twarzy po jednéj i téjże saméj stronie; zdaje się atoli, iż mianem tém wypadałoby raczéj oznaczyć każde porażenie nieumiarowe (asymetryczne) bez względu, gdzie tkwi jego przyczyna: a to dla tego, iż porażenie, np. mózgowe, jednéj tylko ręki lub jednéj wyłącznie nogi ma i dla rokowania i dla leczenia tożsamo znaczenie, co porażenie obydwóch kończyn po téj samej stronie; daléj, iż porażenie tego rodzaju ręki lub nogi może poprzedzać wybuch porażenia połowiczego zupełnego lub być tylko zmianą pozostałą po pomyślnym jego przebiegu.

Powody, dla których porażenia mózgowe występują najczęściéj połowiczo, są częścią anatomiczne, częścią fizyologiczne. Rozmiary mózgu u człowieka są tak znaczne, iż łatwo bardzo mogą wystąpić zmiany chorobowe w jednéj tylko połowie, nie dotykając drugiéj; tém więcéj, iż zdwojenia opony twardéj, do pewnego przynajmniéj stopnia, dzielą mózg na dwie osobne części. Mózg daléj tak ważném jest dla całego ustroju narzędziem, iż zmiana chorobowa dotykająca równocześnie obydwóch połów, np. czy to uraz, czy udar, czy zapalenie, czy wreszcie nowotwór, po krótkiém trwaniu prowadzi zazwyczaj do śmierci, którą poprzedza stan tak ciężki, iż wobec niego niknie porażenie jako przypad ważny dla rokowania i leczenia. Jakkolwiek mózg jest narzędziem umiarowo zbudowaném, to jednakowoż serce w nierówny sposób do obydwóch jego połów krew' wysyła. Podczas, gdy tętnica szyjna prawa (*art. carotis dextra*) jest gałęzią tętnicy bezimiennéj (*art. anonyma*), a tém samém dopiéro pośrednio z łuku tętnicy głównéj aorty krew' odbiéra, tętnica szyjna lewa wychodzi wprost z tegoż łuku; prócz tego prąd silniejszy krwi skutkiem właściwego ułożenia tych naczyń kieruje się więcéj ku tętnicy szyjnéj lewéj, niż ku tętnicy bezimiennéj. Ztąd się to tłómaczy, iż udary mózgowe i zatory tętnic w rowku Sylwiuszowym dotykają częściéj lewéj strony, niż prawéj, a objawiają się porażeniem polowiczém prawéj.

2. Zboczenia umysłowe w przebiegu chorób mózgowych i takichże porażeń tłómaczono dotąd teoryą, iż istota szara na powierzchni półkul służy do życia umysłowego. Mniemanie to opierano częścią na doświadczeniach robionych na zwierzętach, szczególniéj kurach, gołębiach i królikach, częścią zaś na badaniach anatomicznych mózgu u obłąkanych, u których znajdowano nierzadko (a zatém nie zawsze) zmiany chorobowe półkul mózgowych. Doświadczenia atoli czynione na zwierzętach wprost zastosować się nie dają do człowieka, który życiem umysłowém właśnie tak znacznie różni się od zwierząt. Z drugiéj strony, pomijając już, iż nie u wszystkich obłąkanych wykryto zmiany anatomiczne półkul; spostrzeżenia najnowsze urazów czaszki i mózgu przemawiają bardzo za tém, iż półkule mózgowe prócz czynności umysłowych mają jeszcze powierzony sobie kierunek nad ruchami ciała. Bardzo ciekawe w tym względzie ogłosił Simon porównawcze zestawienie zranień mózgu pochodzących od pocisków[1]). Pokazuje się z nich, iż strzały w skronie pocią-

[1]) *Berliner klinische Wochenschrift*, 4. 5. 1873.

Truciciclka Krystyna Edmunds przed przysięgłymi londyńskimi.

Skreślił Prof. Dr. **Blumenstok.**

Przypadek, z którego zamierzam zdać sprawę na podstawie rozprawki prokuratora wrocławskiego p. Heckera[1]), jest niezwykły i zasługuje na uwagę lekarzy, nietyle z powodu wątpliwéj własnowolności osoby o skrytobójstwo oskarżonéj, ile raczéj ze względu na smutny stan dochodzenia sądowolekarskiego w kraju, który przywykliśmy uważać za pierwowzór państwa wolnego, cieszącego się najlepszemi urządzeniami administracyjnemi i sądowemi. Jakkolwiek nigdy nie zachwycałem się sposobem, w jaki sądownictwo angielskie posługuje się dochodzeniem lekarskiém ku stwierdzeniu istoty czynu, ponieważ system ten trąci średniowieczyzną i pomimo wszelkich ustaw zabezpieczających wolność osobistą obywatela łatwo pociąga za sobą możność skazania, a nawet stracenia człowieka niewinnego lub niepoczytnego, — przecież nie sądziłem, aby w praktyce i w naszych czasach tak bardzo miano trzymać się jeszcze martwéj litery prawa i pewnych form prawie śmiesznych, choć zwyczajem uświęconych. Dla tego z żywém zajęciem czytałem w mowie będące sprawozdanie i jakkolwiek wyniosłem z niego wrażenie przykre, a dla lekarza nawet upokarzające, nie waham się podać o niém wiadomości niniejszéj. Przedstawię rzecz przedmiotowo,— każdemu znającemu sposób przeprowadzania u nas rozpraw sądowych nasunie się zresztą mimowolne porównanie między stosunkami naszemi a angielskiemi —, wprowadzę więc czytelnika *in medias res*, a w końcu dopiéro zastanowię się nieco nad szczególném postępowaniem sądowolekarskiém.

Dnia 12 Czerwca 1871 r. kupił niejaki Karol Miller w mieście Brighton w handlu kupca Maynarda czekoladki i zjadł dwie, które miały przykry smak metaliczny; w 10 minut późniéj dostał zawrotu głowy i kurczów, które jednak wnet ustąpiły. Równocześnie 4-letni Sydney B ar-

[1]) *Gerichtssaal, Jahrgang XXIV, Heft 3.*

gały za sobą o wiele częściéj ogólną śpiączkę (a zatém przytłumienie władz umysłowych) bez wyraźnych oznak porażenia, gdy przeciwnie nadwerężenia ciemion objawiały się zazwyczaj porażeniem kończyny dolnéj lub górnéj i dolnéj po stronie przeciwnéj.

Jednym z najciekawszych przypadków tak pod tym, jak i pod innemi względami jest następujący, który, od samego początku mi znany, teraz jeszcze zostaje pod mojém okiem:

N. N., lat 16 mający (w r. 1867), zupełnie zdrów, przechodząc w połowie Lutego 1867 w czasie gwałtownego wichru i deszczu pod parasolem, uderzony został w głowę cegłą, która spadła z gzymsu na drugiém piętrze. Ugodzony natychmiast przewrócił się twarzą na ziemię i zemdlał, wkrótce atoli po otrzeźwieniu odzyskał zupełnie przytomność i odwieziony został do kliniki. Tu badany odpowiadał na wszystkie pytania należycie, lubo po odpowiedzi zaraz zapadał w śpiączkę. Tętno 100. Wymioty częste. Krew ciecze nosem i ustami, źrenice rozszerzone. Uskarża się na ból głowy i zimno. Ruch i czucie nigdzie nie upośledzone. Oddawanie moczu i stolca wstrzymane. Rano dnia następnego znaleziono porażenie odnóg dolnych zupełne.

Śledząc bliżéj, znaleziono po lewéj stronie tuż obok szwu strzałkowego na samym prawie wierzchołku kości ciemieniowéj ranę dartą, zagłębioną, na dnie któréj w rozległości talara złamanie kości z zasunieniem brzegów złamanych pod kości całe. Z powodu tego przystąpił prof. Bryk do przewiercenia kości (trepanacyi), przyczém po wyjęciu odłamków trepanowanych okazała się zatoka sierpowata (*sinus falciformis*) rozdarta, a z niéj mocny krwotok. W otworze zatoki mieścił się mały palec. Ranę zatkano skubanką, a skórę spojono kilkoma szwami. Krwotok ustał natychmiast. Nie wdając się w opisywanie dalszego przebiegu ze stanowiska chirurgicznego, nadmienić tu wypada, iż trzeciego dnia po operacyi, a czwartego po zranieniu wystąpił wybitny zez zbieżny szczególniéj na oku lewém, który atoli już po dwóch dniach zaczął ustępować, podczas gdy porażenie odnóg dolnych utrzymywało się ciągle bez zmiany. Stan psychiczny nie okazuje żadnych zboczeń. Ruchy języka i twarzy nie upośledzone. 16tego dnia po zranieniu ukazały się piérwszy raz slabe ruchy dowolne w odnogach dolnych, mianowicie udach. W 10 dni późniéj już wszystkie mięśnie uda były czynne, gdy z mięśniów podudzia żaden nie był nim jeszcze, przyczém skóra na podudziach okazywała się zimniejszą i sinawą. Po pięciu dniach pojawiły się ruchy i w podudziach, przyczém chory roztropny podał ciekawe własne spostrzeżenie, iż przed wystąpieniem władzy w jakiéjś części czuje swędzenie i pieczenie. Powoli wracała władza w stopach tak że 13. Kwietnia chory władał niemi w łóżku już wcale dobrze. Dnia 21 t. m. zrobił kilka kroków, atoli bardzo sztywnych, trzymając się poręczy łóżka. Czytuje książki, lecz twierdzi przytém, iż lubo wszystko rozumie, trudno mu przychodzi pamiętać to, co przed kilkoma dniami czytał. Tego dawniéj nie bywało. Dziewiątego Maja opuścił chory klinikę, mogąc chodzić o lasce z raną oczywiście najzupełniéj zagojoną.

W 5 lat późniéj (w Maju 1872) stawił się chory, o którym mowa, u mnie i przy badaniu okazał co następuje: Władze umysłowe zupełnie prawidłowe, w mowie kiedy niekiedy zacinanie się, ruchy odnóg dolnych upośledzone, osobliwie zginanie w kolanach, przez co chory stąpa sztywnie jak na szczudłach. Stosownie do tego podaje, iż po siedzeniu nie łatwo mu jest wstać z powodu, iż nie może kolan wyprostować. Kończyny dolne bynajmniéj nie wychudłe, mięśnie ich wszystkie kurczą się od prądu indukcyjnego zupełnie prawidłowo, toż samo od otwarcia i zamknięcia prądu stałego. W zakresie czucia żadnych nie ma zboczeń. Chory nadto podaje, iż, chcąc poruszyć palec wielki nogi prawéj, może to zrobić natychmiast, gdy tymczasem z nogą lewą udaje się to dopiéro po niejakim czasie tak, iż między wolą a ruchem upływa pewna wyraźna chwila.

Przypadek ten dla symptomatologii i dyagnostyki porażeń mózgowych pod wielą względami nader jest pouczającym. Skutkiem urazu niewątpliwie nadwerężoną została istota szara wierzchu półkul mózgowych (płatów czołowych); brak wyraźnych zboczeń umysłowych w tym przypadku przemawia bardzo za teoryą, która części boczne (płaty skroniowe) oznacza za siedlisko narzędzi psychicznych. Utrudnienie lubo nieznaczne mowy i wyraźny jeszcze niedowład odnóg dolnych zgodnie z postrzeżeniami Simona są zdaniem mojém prawie niewątpliwym dowodem, iż w płatach czołowych znajdują się ośrodki nerwowe dla mowy i ruchów odnóg dolnych. Dla czego ani w tym przypadku, ani w dwóch innych, które może będę miał sposobność opisać późniéj, nie ma ani śladu jakiegoś upośledzenia ruchów w kończynach górnych, trudno dziś wytłómaczyć. Mniemam, że ośrodki ruchowe dla odnóg górnych znajdują się poniżéj ośrodków dla dolnych, przyczém nie można pominąć i tego spostrzeżenia, iż w porażeniach połowiczych mózgowych, których najczęstszą przyczyną jest krwotok do ciałka prążkowanego i wzgórka wzrokowego, porażenie kończyny górnéj jest zazwyczaj większe,

---

ker zjadł jednę z tych czokoladek; i to dziecko zachorowało wnet i mimo pomocy lekarskiéj umarło tegoż dnia wśród silnych kurczów. Sekcya wykazała tylko przekrwienie mózgu, w treści zaś żołądka wykrył Prof. chemii Dr. Letheby $^1/_4$ grana strychninu. Podczas śledztwa z tego powodu wytoczonego (*Coroners inquest*) zgłosiła się dobrowolnie jako świadek panna Krystyna Edmunds i zeznała, że we Wrześniu 1870 r. i w Marcu 1871 r. kupowała czokoladki w sklepie Maynarda i każdą razą po zjedzeniu ich czuła się bardzo słabą, że skarżyła się kupcowi, który jednak zaprzeczył, jakoby towar jego był szkodliwym, jakoteż pewnemu lekarzowi, który jednak uznał skargę jéj za urojoną, a ją samę za osobę fantastyczną i nerwową. Śledztwo nie zdołało wykryć winy Maynarda, a przysięgli uznali śmierć małego Barkera za następstwo „nieszczęśliwego przypadku.“ Policya atoli ze swéj strony dochodziła daléj téj tajemniczéj sprawy, a rezultatem jéj zabiegów było aresztowanie panny Krystyny Edmunds jako trucicielki.

Z aktu oskarżenia wniesionego na rozprawie przed przysięgłymi w centralnym trybunale karnym w Londynie wyjmuję następujące szczegóły:

Oskarżona liczy lat 43, jest córką budowniczego, po śmierci ojca żyła przy matce w Brighton; stosunki ich majątkowe były dobre, a sława jak najlepsza. W r. 1870 panna Krystyna poznała niejakiego Dra Bearda, którego rady lekarskiéj zasięgała była, a stosunek ich stał się wnet ściślejszym, „aniżeli nim być powinien stosunek między lekarzem a jego pacyentką.“ W miesiącu Wrześniu tegoż roku ostatnia uraczyła żonę tego lekarza czokoladką, po użyciu któréj pani Beardowa ciężko zachorowała. Gdy skutkiem tego przypadku podejrzywano pannę Edmunds o zamierzone otrucie, gdy nadto Dr. Beard zerwał z nią zupełnie: oskarżona postanowiła rzucić podejrzenie na inną osobę celem oczyszczenia własnéj; kozłem ofiarnym miał zostać kupiec Maynard.

W miesiącu Marcu, Kwietniu i Maju 1871 roku panna Edmunds otrzymała na 3 zawody pół drachmy strych-

niż dolnéj, i w razie nawet pomyślnego przebiegu choroby nie tak prędko i nie w tym stopniu ustępuje, jak w odnodze dolnéj.

Pod każdym względem nader ważném jest w niniejszym przypadku rozdarcie zatoki sierpowatéj (większéj). Czy w tym razie tak pomyślnie zakończonym utrzymała się drożność téj zatoki, rozstrzygnąć może ostatecznie tylko autopsya, któréj jednak chory, sądząc z dzisiejszego jego stanu, tak prędko nie dozwoli. Sądząc atoli z analogii, nie ma żadnéj wątpliwości, iż nastąpił zupełny zarost (*obliteratio*). Prostém jest tego następstwem, iż krążenie krwi zmienionêm, a nawet upośledzoném być musi najwięcéj w tych częściach mózgu, z których krew' żylna dochodzi do przerzeczonéj zatoki, a zatém w płatach czołowych. Być bardzo może, iż to utrudnienie lubo nieznaczne mowy i porażenie niezupełne kończyn dolnych jest właśnie skutkiem tylko nieprawidłowego krwi krążenia. To rozdarcie zatoki przemawia także bardzo za przytoczoną już teoryą o siedlisku ognisk ruchowych i umysłowych. Wiemy téż z doświadczenia, iż przekrwienie mózgu czyto żylne, czy tętnicze, wywołać musi najcięższe zboczenia umysłowe; brak ich w przypadku, ktory opisujemy, przekonywa, iż upośledzenie krążenia nie dosięga tych części mózgu, które służą do życia umysłowego.

Ze płaty skroniowe mózgu mają najprawdopodobniéj to przeznaczenie, któreśmy im przypisali: przemawia za têm i następujące spostrzeżenie, które dotąd trudno było wytłómaczyć. Wiadomo, iż chorobom usznym, osobliwie zapalnym, najczęstszym w uchu środkowém, towarzyszy zazwyczaj pewne osłabienie władz umysłowych, mianowicie pojętności i pamięci; daléj, iż podczas rozwijania się ropniów na wewnętrznéj powierzchni kości skroniowych skutkiem zapalenia ropnego i martwienia kości (*caries et necrosis*) pojawiają się również ciężkie przypady umysłowe: wszystko to zgadza się z teoryą, która w płatach skroniowych mózgu umieszcza narzędzie umysłowe, naczynia bowiem tak ucha, jak w ogóle zewnętrznéj powierzchni czaszki łączą się licznemi drogami (*emissaria Santorini*) z naczyniami wewnątrz czaszki, przekrwienie zatém jednych łatwo także towarzyszyć może przekrwieniu drugich.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Uleczenie człowieka otrutego kwasem karbolowym.

Opisał Dr. **Edward Sawicki**, Lekarz główny męzkiego oddziału chorób umysłowych i nerwowych w szpitalu powszech. krajow. lwowskim.

H. G., chory z mojego oddziału, wypił dnia 11go Grudnia 1873 r. o godzinie 4téj po południu pół uncyi kwasu karbolowego krystalicznego zgęszczonego. Przywołany lekarz dyżurny zadał środek wymiotny i zawezwał mię na oddział. Przybyłem około w pół do piątéj.

Chory, całkowicie nieprzytomny i zupełnie bezwładny, miał rozszerzone źrenice, poty zimne, zimne odnogi, tętno nikłe przerywane nieumiarowe, błonę jamy ustnéj, języka i łuków podniebiennych zbielałą; wymiotując wyrzucił miazgę pokarmową i mleko razem z istotą gęstą, ciągnącą się, klejkowatą; dalsze krztuszenie było bezowocne. Wymiociny mocno cuchnęły kwasem karbolowym. Zaleciłem upuszczenie 8 uncyj krwi i wodę bromową (½ drachmy na funt wody).

Po upuszczeniu krwi przytomność powróciła.

Krew' cuchnęła mocno kwasem karbolowym. Wlano w żołądek chorego za pomocą pompy około pół funta wody bromowéj z mlekiem; następnie wypompowano część wlanego płynu z żołądka i ponownie wpompowano podobny płyn bromowy.

Przytomność i władza ruchowa wracały stopniowo.

Następnie poleciłem połowiczną kąpiel ciepłą z okładem zimnym na głowę; amoniak rozcieńczony (20 kropli na 4 uncye wody) co dwie godziny łyżkę.

Na drugi dzień przepisałem garbnik w rozczynie i bromek potasowy na przemiany; mleko za pokarm.

Na trzeci dzień stan ogólny był bardzo dobry; miejscowy pomyślny. Uważam chorego za ozdrowieńca.

Rozbiór zjawisk powyższych wykazuje, że kwas karbolowy zwyczajny (nie tak czysty, jak wyrabiany przez Skalkowskiego), w większych zadawkach jest trucizną ostrą; miejscowo istotą żrącą; wprowadzony w krew' działa szkodliwie na ciałka krwi i na tkaniny nerwowe (Bill); rozpuszcza istoty białkowe. Przechodzi w krew' niezmieniony, o czém świadczy mocne jego cuchnienie w upuszczonéj krwi.

Upuszczenie krwi zmniejsza jego ilość i działanie na układ nerwowy mianowicie na mózgowie. Wody bromowéj użyłem na prędce, opierając się na téj zasadzie, że Hoppe-Seyler za pomocą wody bromowéj odkrywa obecność kwasu karbolowego w cieczach i miąższach ustroju.

---

ninu od materyalisty Garretta, podając, że się nazywa pani Wood i własnoręcznie zapisując do jego książki, że bierze truciznę celem zgładzania psów i kotów. Ale już w Marcu zostawia pewnego razu w handlu kupca Cole paczkę czokoladek Maynardowych, z użycia których kilka osób zachorowało; w tymże miesiącu zapomina niby takąż paczkę u księgarza, i znów 13-letni synek ostatniego zjadłszy kilka czokoladek dostaje kurczów i zawrotu głowy, a dopiero po 10 dniach przychodzi do siebie. W Kwietniu częstuje czokoladkami, — a każdą razą paczka nosiła napis firmy Maynarda — na ulicy 10-letnią dziewczynkę, która jednak, zaledwie skosztowawszy, natychmiast czokoladkę dla nader przykrego smaku wypluła, a mimo to przez dwa dni chorowała. W miesiącu Czerwcu zdaje się wyczerpnął się zasób trucizny, gdyż 8go t. m. materyalista Garrett otrzymał list od jednego ze swych kolegów z prośbą o wypożyczenie mu drachmy strychninu, którą też natychmiast wydał, późniéj atoli dowiedział się, że kolega jego wcale listu tego nie pisał, a têm samem i trucizny nie otrzymał, zaś znawcy uznali list jako ręką panny Edmunds pisany. Niedługo potém znów zapomniała oskarżona czokoladek po sklepach i znów częstowała niemi na ulicy dzieci, które poprzednio po takowe do handlu Maynarda posyłała.

Jednak prócz małego Barkera nikt nie umarł po użyciu owych czokoladek; aleź czokoladki, z których jednę ów chłopiec zjadł, kupione były przez Karola Millera bezpośrednio w sklepie Maynarda: jakiż więc mógł zachodzić związek między śmiercią dziecka tego a panną Edmunds, i czy właśnie okoliczność ta nie zdawała się przemawiać na jéj korzyść?

Otóż związek ten wykazuje najważniejszy w téj zawikłanéj sprawie świadek, niejako *deus ex machina*, chłopiec 12-letni May, który zeznaje, że pewnego razu spotkał oskarżoną w Brighton na ulicy, i że go prosiła, aby jéj przyniósł czokoladki ze sklepu Maynarda; udał się więc do sklepu, gdzie panna Meadows na jego żądanie

Działanie środków wymiotnych i pompy żołądkowéj nie potrzebuje tłómaczenia.

Użyłem amoniaku jako podniety i zasady. Dalsze postępowanie lecznicze nie wzbudza zajęcia. W razie jakiego ważniejszego postrzeżenia na chorym, nie omieszkam o takowém donieść. Nakoniec winienem dodać, że Mosler (w Gryfinie), z wyjątkiem użycia wody bromowéj, uratował podobnemi środkami człowieka otrutego kwasem karbolowym.

Lwów d. 13 Grudnia 1873 r.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIA.

I. König. Badanie co do mechaniki stawu biodrowego i wpływ téjże na fizyologią i patologią tegoż stawu.
(Deutsche Zeitschrift f. Chirurg. III. 3 i 4. str. 256).

II. Paschen. O leczeniu zapalenia stawu biodrowego ciężarami.
(*Deutsche Zeitschrift f. Chirurg.* III. 3. i 4. str. 272.)

I. Liczne przecięcia stawu biodrowego wykonane na trupach zamrożonych przekonywały autora, iż we wszystkich przypadkach niezależnie od ułożenia odnogi główka kości udowéj nie przylega szczelnie do panewki, lecz przeciwnie, że istnieje między panewką a główką szpara rozmaitéj grubości, którą wypełniała warstwa mazi zamrożonéj. Cieniutka warstwa mazi zamarzłéj rozciągała się nawet nad krawędź chrząstkową (*limbus cartilagineus*) panewki. Wysokość téj szpary zawisła od ułożenia odnogi i od osobistości. Największa szerokość téjże wynosi od $^1/_2$ do 3 mm. Szpara wymieniona nie miała wszędzie jednakowéj szerokości, lecz przeciwnie były miejsca szersze i węższe, a w końcu było miejsce ograniczone, w którém szpary brakowało i gdzie główka szczelnie stykała się z panewką. W rozmaitych ułożeniach miejsce zetknięcia zmieniało się, jednakowoż szpara zawsze istniała nawet wtedy, gdy ułożono i utwierdzono odnogę w takiém położeniu, w jakiém się znajduje w postawie stojącéj. Przy postawie téj miejsce zetknięcia się powierzchni stawowych wynosi 9—11 mm. w promieniu. Główka do panewki tak się zachowuje, jak dwa koła, jedno w drugie włożone, o promieniach nierównych, a mianowicie promień koła zewnętrznego (panewki) jest większy, aniżeli koła wewnętrznego (główki). Autor wyrachował, iż promień koła panewki wynosi 27 cm., a tenże główki 24 do 25 cm. Wynik tych badań zmienia dotychczasowe zapatrywania co do mechaniki stawu biodrowego oparte głównie na umiejętnych poszukiwaniach Weberów, którzy w § 52 swéj mechaniki stawów piszą, że panewka i główka stawu biodrowego są odcinkami kul mających równe promienie.

Matematycznie biorąc, w postawie stojącéj główka i panewka powinny tylko w jednym punkcie się zetknąć; jednak w skutek sprężystości chrząstek to miejsce zetknięcia się jest powierzchnią ograniczoną.

W rozmaitych ułożeniach odnogi przesuwa się miejsce zetknięcia się szczelnego.

Podczas znacznego odciągania odnogi przylega tylko szyjka do zewnętrznego brzegu obwódki chrzęstnéj, w skutek czego powstaje ruch drążkowy, który za sobą pociąga rozwarcie stawu, a wewnętrzna dolna część główki przytyka do obwódki chrzęstnéj.

Podczas znacznego przyciągnięcia odnogi zachodzą wprost przeciwne stosunki.

Główka przylega więc tylko wtedy do panewki, jeżeli ją jakaś siła do panewki wtłacza. Mechanizm ten ułatwia nader ruchy odnogą, gdyż w skutek tego, że powierzchnie stawowe zazwyczaj prawie nie stykają się, nie ma prawie wcale tarcia podczas ruchów.

W skutek wyciągania odnogi n. p. za pomocą ciężarów, staje się szpara o $1^1/_2$ szerszą.

II. Paschen, assytent Königa, przytacza dwa przypadki zapalenia surowiczego stawu biodrowego w piérwszym okresie, wyleczone przez naciąganie odnogi, i trzeci przypadek zapalenia stawu biodrowego, w którym wykonano wycięcie główki kości udowéj.

Daléj przytacza autor badania anatomiczno-chirurgiczne, które rozstrzygają sporne zapatrywania Volkmanna i Buscha młodszego co do przyczyny skuteczności leczenia ciężarkami zapaleń stawu biodrowego.

Volkmann twierdzi, że w skutek naciągania odnogi ciężarami następuje rozszerzenie pojemności stawów i że główka od panewki się oddala; Busch jednak przypisuje skuteczność tego sposobu leczenia, uważając rozszerzenie stawu za niemożebne, jedynie zmianie punktów zetknięcia się powierzchni stawowych. Na trupie, u którego już nie było stężenia pośmiertnego, odsłonięto cięciem okienkowatém przednią powierzchnię torebki stawu biodrowego, wbito jednę szpilkę w obwódkę chrzęstną panewki, drugą zaś w szyjkę kości udowéj tuż za torebką. Główki szpilek połączono nitką, którą nieco naprężono.

---

wyjęła ze słoju pewną ilość czokoladek, zawinęła je w papier i wręczyła mu. Gdy jednak oskarżonéj paczkę przyniósł, ostatnia zwróciła mu ją, twierdząc, że nie życzyła sobie takich czokoladek, i odprawiła go do sklepu po inne, mniejsze, co też świadek uskutecznił; czy zaś oskarżona tę samę paczkę mu zwróciła, którą piérwszą razą w sklepie był otrzymał, tego świadek nie wie z pewnością. Panna Meadows zaś podaje, że młodego Maya zna dobrze, że tenże w piérwszych dniach miesiąca Czerwca przyszedł do sklepu po czokoladki, że po chwili jednak takowe zwrócił, żądając mniejszych, które mu też wręczyła, chowając zwrócone do słoju. Może w tydzień późniéj kupił u niéj znów Karol Miller, który, jak już wiadomo, poczęstował małego Barkera. W sklepie napełniają codziennie słoje świeżemi czokoladkami; wtedy jednak, gdy Miller przyszedł— a było to w poniedziałek rano—(zgadza się to znów z datą 12 Czerwca), słoje nie były jeszcze napełnione, skutkiem czego Miller otrzymał całą resztę w słoju znajdującą się. Zresztą tak Maynard, jako i fabrykant czokoladek, p. Ware, stwierdzają przysięgą, że nie posiadają i nie posiadali ani strychninu, ani innéj trucizny.

Wspomniałem już, że po śmierci młodego Barkera panna Edmunds zgłosiła się do sędziego śledczego ze skargą przeciw Maynardowi; rozchodziło się jéj atoli jeszcze o usunięcie dowodu, że nabyła strychninu, choć pod przybraném nazwiskiem p. Wood. Otóż w kilka dni po śmierci małego Barkera materyalista Garrett otrzymuje list z podpisem „Dr. Black, Coroner" i z prośbą, aby mu na chwilę przesłał do przejrzenia księgę, do któréj sprzedaż trucizn zapisuje. Garrett wręcza oddawcy listu księgę w okładce zapieczętowanéj, a odebrawszy ją, po upływie pół godziny spostrzega, że brakuje jednéj kartki, a mianowicie téj, która znajdowała się pod własnoręczném oświadczeniem p. Wood, ostatnie zaś zapewne przez pośpiech i nieuwagę wcale nie było uszkodzoném. Pokazało się późniéj, że o liście owym Dr. Black wcale nic nie wiedział, a znawcy znów poznali w nim pismo panny Edmunds, posłańcem zaś i tą razą był ów nieoceniony świadek, 12-letni May, który stanow-

Poczém założono zaraz na odnodze téj przyrząd wyciągający całkiem według wskazówek Volkmanna i wykonano naciągnięcie odnogi 8 funtami. Obie igły poruszyły się nieco na dół (miednica nie była całkiem stale umocowana), a główka dolnéj igły zwróciła się oprócz tego na zewnątrz i do góry, co powstało w skutek silniejszego naprężenia nitki. Daléj wbito w odsłonięty staw kolec strzykawki Pravaza napełnionéj płynem barwnym: otóż gdy naciągano odnogę ciężarami, płyn w strzykawce się obniżał i wchodził do wnętrza stawu.

Badania te, osobliwie drugie, dowodzą jasno i trafnie, że skuteczność leczenia zapaleń stawu biodrowego na tém polega, iż w skutek działania ciężarów następuje rozszerzenie pojemności stawu, które znosi zetknięcie się główki z panewką.

Dr. Kluczenko (w Serecie).

Van Kempten. Stłuczenie brzucha, oddarcie i wydalenie stolcem znacznéj części błony śluzowéj jelita cienkiego [1]).

Dnia 3. Grudnia 1872 posługacz na kolei żelaznéj został uderzony tamponem wagonu z taką gwałtownością, że go odrzuciło na 46 metrów. Uderzenie skierowane było na cały brzuch i wyższą część nadbrzusza. Pojawiły się natychmiast wymioty, a zgon zdawał się blizkim. Wieczorem nastało oddziaływanie. Z moczem odchodzi 250 grm. czystéj krwi; boleści straszne w całym brzuchu. Od 4go krwotok z jelit, mocz również ze krwią. Stolcem odchodzi około 600 grm. czarnéj cuchnącéj krwi; tak samo nazajutrz, przyczém występuje zapalenie otrzewny umiejscowione w lewém podżebrzu. Tętno uderza 90 razy, twarde, drgające. Żołądek żadnych pokarmów ani napojów nie zatrzymuje. 6go wybroczyna szerokości dłoni pojawia się na brzuchu, który jest bolesnym; morzysko ciągłe; pięć do sześciu wypróżnień ciemno-sinawych, ze krwią. Taki stan trwa do 22go, bole w brzuchu powoli łagodnieją; w tém wśród boleści oddaje stolcem z pomocą palców sznurek błoniasty, skręcony, półtora łokcia długości (1·05 metra). Van Kempten w Lowanium rozpoznaje, że powrozek ten powstał z błony śluzowéj jelita cienkiego, przy któréj pozostały ślady błony podśluzowéj. Widać na niéj zmarszki stulone (*vv. conniventes*), mała tylko część należąca do jelita biodrowego zmarszczek nie okazywała. Błona ta była skurczoną, na brzegach znajdowały się niteczki błony łącznéj naczyniowéj. Zdaje się przeto, że uderzenie tamponu sprowadziło rozerwanie błony w całéj długości, że ciecz jelitowa przeniknęła błonę łączną naczyniową, powstała zaś stąd sprawa ropienia oddzieliła błonę śluzową, która następnie przez ruch robaczkowy wydaloną została.

Zaraz nazajutrz żołądek zatrzymuje napoje, stolce stają się mniéj częste i gęściejsze, ukazują się jeszcze strzępki błony śluzowéj, boleści ustępują, a chory wraca do zdrowia.

Przypadek ten dla rzadkości swojéj na uwagę zasługuje; nie znajdujemy nic podobnego u Cruveilhiera, Rokitanskiego, Förstera, ani u Leberta. Chociaż tu z czasem zagraża zwężenie, dotąd żadnych nie spostrzegamy odnośnych przypadków.

Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Union méd.*, 65. 1873.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

(L) **Organizacya służby zdrowia w gminach Galicyi.** W roku 1870 Rada Państwa, uchwalając ustawę o organizacyi publicznéj służby zdrowia, uchwaliła zarazem rezolucyą, wzywającą Rząd do przedłożenia Sejmom wniosków co do wykonywania gminnéj policyi zdrowia. Otóż obecnie wniesiony został do Sejmu rządowy projekt ustawy o urządzeniu służby zdrowia w gminach, obowiązującéj w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskiém, z wyjątkiem miast Lwowa i Krakowa.

Według tego projektu w każdéj gminie ma być ustanowiony lekarz (§ 1), akuszerka (§ 15) i dom szpitalny (§ 18 i 19) — trzy instytucye utrzymywane z funduszów gminy. Okrąg zdrowotny nie może mieć większéj ludności nad 7000 mieszkańców (§ 3). Nadto w gminach mających własny statut, tudzież w gminach liczących 6000 lub więcéj mieszkańców ma być ustanowioną Komisya zdrowia (§ 21) złożona pod przewodnictwem naczelnika gminy lub jego zastępcy:

a) z lekarza gminnego;

b) z urzędnika gminy;

c) z 4 do 8 członków, których wybiera Wydział gminy, a to w jednéj połowie z pośród siebie, w drugiéj zaś połowie z grona lekarzy lub innych osób zamieszkałych w miejscu, a posiadających potrzebne w tym zawodzie wiadomości. Prócz tego mogą być powoływani członkowie nadzwyczajni (§ 22).

---

zo podaje, iż nie kto inny, tylko oskarżona posłała go po książkę do p. Garretta.

Z drugiéj zaś strony oskarżona, snać niezadowolona z ujemnego wypadku śledztwa po śmierci młodego Barkera p. Maynardowi wytoczonego, a w szczególności z wyroku, że śmierć chłopca była następstwem „nieszczęśliwego przypadku“, posyła ojcu zmarłego trzy listy bezimienne, a następnie przez znawców uznane jako od niéj pochodzące, w których napomina Barkera, aby pomimo uniewinnienia kupca sprawy nie zaniechał, gdyż opinia publiczna obwinia głośno p. Maynarda, pomimo, że „przestrogi pewnéj osoby pominięto z powodu, że ją uważają za fantastyczną i nerwową.“

Wreszcie pewnego dnia w miesiącu Sierpniu oskarżona posyła po inspektora policyi p. Gibbsa, i oświadcza mu, że przed kilką dniami otrzymała pocztą pudełko, w którém znajdowały się owoce i para rękawiczek, że zjadłszy te owoce czuje się słabą, a więc zapewne owoce te musiały być zatrutemi. Równocześnie i inne osoby w mieście Brighton, pomiędzy niemi i żona Dra Bearda otrzymały rzeczywiście podobne przesyłki, ale badanie chemiczne w owocach tych trucizny nie wykryło. Zależało oskarżonéj, jak się zdaje, na tém, aby mniemano, że i ona sama truciznę przyjmowała. To też gdy tenże sam inspektor policyi w d. 17 Sierpnia 1871 r. oskarżoną uwięził, oświadczając jéj, że jest podejrzaną o zamierzone otrucie p. Beardowéj, odrzekła: „Co to za myśl? jabym miała otruć p. B., gdy o mało co sama nie zostałam otrutą!“

Z tego przedstawienia rzeczy wynika, że panna Edmunds nie miała zamiaru otrucia człowieka; wprawdzie przypuścić można, że zrazu (t. j. w miesiącu Wrześniu 1870 r.) nosiła się z myślą otrucia p. Beardowéj, w nadziei, że kochanek owdowiały odda jéj swą rękę; — ale cały stosunek z tą familią Sąd pominął milczeniem, zarzucając oskarżonéj tylko skrytobójstwo dokonane na małym Barkerze, jakkolwiek dziecka tego wcale nie znała.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

W ogóle projekt ustawy dosyć się różni od zasad podanych przez Tow. lek. krak. w odpowiedzi Wys. Wydziałowi krajowemu, który w Czerwcu r. z. zażądał od tegoż towarzystwa opinii co do niektórych punktów dotyczących się projektu organizacyi służby zdrowia w gminach w Galicyi. Najważniejszą różnicę spostrzegamy w wysokości płacy rocznéj lekarzy gminnych. Według wniosku rządowego, placa ma wynosić najmniéj 400 zlr. (§ 12). Jest to naszém zdaniem zbyt skromne wynagrodzenie za pełnienie tak ważnych i uciążliwych obowiązków; przy znanéj zaś apatyi gmin wiejskich trudno przypuścić, aby reprezentacye gmin lub okręgów zdrowotnych wyższą przyznały płacę nad minimum oznaczone w ustawie. Słusznym wydaje się nam téż wniosek Tow. lek. krak., żądający przynajmniéj 600 zlr. dla chirurgów, a 1000 zlr. dla doktorów medycyny. Niedostateczne określenie stanowiska lekarza gminnego, jako urzędnika publicznego, pociągnęło za sobą opuszczenie, w projekcie ustawy w mowie będącéj, okoliczności nader ważnéj, zapewniającéj skuteczność i przyszłość całéj instytucyi, mianowicie określenie prawa do emerytury dla lekarzy gminnych. Projekt z jednéj strony uważa urząd lek. gm. za urząd publiczny (§ 7); z drugiéj zaś uważa tegoż lekarza za sługę gminnego, którego stosunki z gminą reguluje umowa (§ 10). Bez należytego zabezpieczenia utrzymania i stanowiska lekarzy gminnych nie wielu znajdzie się zapewne kandydatów na te posady, a w każdym razie wyrobić się musi proletaryat lekarski, przystępny dla wszelkich demoralizujących wpływów.

Głównemi cechami publicznéj służby lekarskiéj powinna być jednolitość, spójnia organiczna i sprężystość. Pod tym względem projekt ustawy zawiera pewne usterki. Prawo mianowania lekarzy gminnych służy według niego gminie (§ 8). Stosowniejszém byłoby mianowanie tychże przez Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem, jako stałych urzędników publicznych. Stosownie do tego, lekarze gminni powinni pobierać swą płacę nie z kas gminnych, lecz z kas rządowych, a to z funduszu utworzonego w połowie z funduszu państwowego, w połowie zaś z funduszu utworzonego z dodatków do podatków krajowych, rozdzielonych odpowiednio na gminy. Tym tylko sposobem organizacya służby lekarskiéj w gminach mogłaby być istotną podwaliną ustroju zdrowotnego w kraju, a zarazem instytucyą niezawisłą od wpływów szkodliwych, wynikających z braku rzetelnéj oświaty w ludzie naszym.

Bądź co bądź, z radością należy powitać urządzenie służby zdrowia w gminach, jako zapowiedź większéj opieki nad zdrowiem społeczném w kraju naszym. Mówimy zapowiedź, ponieważ dopiero po sankcyonowaniu téj ustawy zdrowotnéj rozpoczną się główne prace, mianowicie przeprowadzenie jéj za pomocą różnych rozporządzeń i instrukcyj, które wartość ustawy znacznie mogą powiększyć lub zmniejszyć, oraz reforma całego ustawodawstwa zdrowotnego w Austryi ze stanowiska umiejętnego i społecznego. Dopóki to ustawodawstwo nie zostanie zmienioném, dopóty, mimo organizacyi służby lekarskiéj w gminach, nie będzie rzeczywistego postępu w szczegółach zarządu zdrowia powszechnego, a więc i co do pielęgnowania tegoż zdrowia. Przyznać należy, iż pojęcie policyi zdrowia nie jest w Austryi dokładnie określone. Wszystkie niemal ustawy zdrowotne pochodzą z czasów, poprzedzających obecny konstytucyjny ustrój państwa, wskutek czego niezmiernie trudno zakreślić granice między czynnością państwa a czynnością autonomiczną w sprawach pielęgnowania zdrowia publicznego. Według tych ustaw czynność organów samorządnych nie może być przez Rząd należycie kierowaną, zwłaszcza, iż Rząd unika ile możności wkraczania z zakres działania jednostek samorządnych. To wszystko razem, przy braku pojęcia we wszystkich niemal warstwach ludności o ważności higieny publicznéj, sprawiło, iż pielęgnowanie zdrowia publicznego było w kraju naszym nader słabe. Nie było to winą Rządu, ale winą nieodpowiedniego dla obecnych stosunków ustawodawstwa sanitarnego.

Pozostaje jeszcze pilna sprawa urządzenia służby zdrowia w m. Krakowie i Lwowie. Dziwić się należy, iż miasta te ze wzoru innych miast austryackich nie wzięły dotąd inicyatywy w ustanowieniu Rad zdrowia: istniejących bowiem komisyj zdrowia przy Radach miejskich bynajmniéj za Rady zdrowia w tegoczesném znaczeniu uważać nie można.

Wspominki historyczne.

D. 3 Stycznia 1871 r. zamordowany został przez służącego Dr. Józef Zeiszner, b. Profesor Mineralogii w Uniwersytecie Krakowskim i w b. Akademii Med.-Chirurgicznéj Warszawskiéj.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 1go Stycznia. — Dowiadujemy się, że Towarzystwo opieki nad choremi dziećmi ma zamiar już téj wiosny przystąpić do budowy Szpitala dla dzieci na Wesołéj.

* ***Nekrologia.*** W Krakowie d. 25go Grudnia r. z. umarł, przeżywszy lat 68, Dr. Szymon Wróblewski, lekarz nader zacny, prawdziwy przyjaciel chorych i ubogich, mąż popularny w najlepszém znaczeniu tego wyrazu.

Dn. 15 Października r. z. zmarł w Środzie w 53m roku życia Dr. Maciéj Kapuściński, biegly lekarz praktyczny i szanowany obywatel. Od r. 1841 był członkiem Towarzystwa pomocy naukowéj i od r. 1848 skarbnikiem oddziału tegoż Towarzystwa w powiecie Średzkim; jakoteż członkiem Towarzystwa przyjaciół nauk pozn. (Zob. „Dz. Pozn." 1873, N. 249.)

W Warszawie umarł d. 1. Grudnia r. z., przeżywszy lat 52, Dr. Arnold Simon, autor Poradnika lekarskiego, wydanego p. n. „Medycyna ludowa, czyli treściwy pogląd na środki ochronne, poznawanie i leczenie chorób. Poradnik lekarski dla wszystkich stanów według najnowszych źródeł skreślił—. Warszawa. Nakładem Michała Glücksberga, księgarza. 1860." (w 8-ce w., str. 360 i XVIII.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie doroczne (sprawozdawcze) **we Środę,** d. 7go Stycznia r. b. o godz. 5téj po południu.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wnemu Dr. Kl. w S. — Dzięki za nadesłane artykuły; poprzednie będą wkrótce ogłoszone.

Wmu Dr. D. w T. — Przedpłata w porządku. — Według zasięgniętych wiadomości, druk IIgo Zeszytu „Higieny" Dra Lutostańskiego, rozpocznie się niebawem.

Wmu Dr. J. S. w Żółkwi. — Prenumerata półroczna „Przeglądu Lekarskiego" wynosi 3. złr. 30 ct. — Upraszamy o nadesłanie przy sposobności 30 c.

Wmu Dr. R. S. w Tarnopolu.—Z roku zeszłego pozostało dla Szan. Pana 3 złr. 25 c. w kasie „Przeglądu"; nadesłane więc 3 złr. stanowić będą prenumeratę na drugie półrocze. Gdy zaś prenumerata półroczna wynosi 3 złr. 30 c., upraszamy więc o nadesłanie 35 cent. dla uzupełnienia prenumeraty całorocznéj na rok 1874.

Wmu J. K. w Gorlicach. — Prenumerata kwartalna wynosi 1 złr. 80 c., odebraliśmy 1 złr. 65 c.; upraszamy o nadesłanie przy sposobności 15 c.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nr. 2. W Krakowie, dnia 10 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu Lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . zlr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadków im towarzyszących

skreślił

Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 1.)

3. Ostatnią kardynalną cechą porażeń mózgowych jest prawidłowa kurczliwość mięśniów porażonych tak od prądu indukcyjnego, jak i stałego. Zanim zastanowimy się nad znamieniem tak ważném i dla rozpoznania i dla leczenia porażeń mózgowych, wypadnie nam zboczyć nieco na chwilę i zwrócić się do stosunków patologicznych i fizyologicznych nerwów w ogólności.

Cechą tkaniny mięsnéj zdrowéj jest kurczenie się od prądu indukcyjnego, jak i otwarcia i zamknięcia odpowiedniego prądu stałego. Każdy mięsień od tego zbaczający jest chorym, ale nasamprzód tylko w oczach lekarza: bo nierzadkie są przypadki, iż mięsień jakiś nie kurczy się od prądu np. indukcyjnego, a przecież mimo to woli ulega, t. j. dla swego właściciela funkcyonuje jak należy. Porażenie zatém kurczliwości elektromięśniowéj Duchenna nie istnieje, gdyż porażenie odnosimy zawsze tylko do wpływu woli: wszystko to bowiem jedno dla chorego, czy jego mięsień kurczy się od prądu elektrycznego, czy nie, jeśli tylko woli należycie ulega.

Ażeby mięsień prawidłowo odpowiadał na działanie prądu elektrycznego, musi być przedewszystkiém zdrowym; ażeby zaś był zdrowym, musi być należycie odżywianym. Mniemano dawniéj, iż do należytego odżywiania potrzeba tylko prawidłowego krążenia krwi; dziś wiemy, iż krążenie może być prawidłowe, a mimo tego następują zmiany w odżywianiu, jak naodwrót może ich nie być przy niezupełnie prawidłowém. Tak np. po przecięciu nerwu współczulnego na szyi rozszerzają się naczynia krwionośne małżowiny, a mimo to nie ma zboczeń w odżywianiu; na odwrót w drugim okresie wiądu pacierzowego zanikają mięśnie, chociaż krążenie nie jest upośledzone. Wiadomą jest więc z tego rzeczą, iż krążenie i odżywianie są pod wpływem osobnych ośrodków nerwowych. O nerwach naczynioruchowych wiemy, iż mają swój ośrodek w rdzeniu przedłużonym. Nad nerwami odżywczemi nie potrzebujemy się w téj chwili zastanawiać. Należyta kurczliwość od prądu elektrycznego mięśniów w porażeniach mózgowych jest dowodem, iż odżywianie ich odbywa się prawidłowo. Okoliczność znów, iż, gdy elektryzujemy nerwy części porażonych, mięśnie odpowiednie kurczą się, przemawia stanowczo za tém, iż takie nerwy nie ulegają znaczniejszym przynajmniéj zmianom w odżywianiu. Jak z tém wypadnie pogodzić wypadek badań Türcka, który w porażeniach mózgowych znajdował zwyrodnienie tłuszczowe odpowiednich nitek nerwowych w rdzeniu pacierzowym, nie wiem.

W tém miejscu nie od rzeczy będzie zapewne zastanowić się nad zboczeniami w krążeniu i w ciepłocie w częściach porażonych z przyczyny będącéj w mózgu. Okoliczność, że wśród ich przebiegu występuje obniżenie ciepłoty, zsinienie, a nieraz i zbrzęknięcie części porażonéj, była dotychczas zagadką: wiemy bowiem z fizyologii, iż ośrodek nerwowy dla krążenia krwi i regulowania ciepła znajduje się w rdzeniu przedłużonym; trudno więc przypuścić, aby był dotknięty zmianą chorobową nieraz nieznaczną, znajdującą się w półkulach mózgowych, mianowicie też wzgórku wzrokowym i ciałku prążkowaném, zwłaszcza, iż ruchy inne pod sterem rdzenia przedłużonego się odbywające, jak np. oddychanie, są prawidłowe. Mojém zdaniem fakt ten tłómaczy się po prostu w sposób następujący. Do krążenia krwi należytego potrzeba czynności mięśniów, które, uciskając żyły, wypędzają z nich krew', z powodu zastawek, jedynie ku sercu. Jeśli więc mięśnie są porażone, krążenie w żyłach nie odbywa się należycie; ztąd pochodzi zatrzymywanie się w nich krwi, udzielające się następnie naczyniom włosowatym. Skutkiem tego dopiéro następuje zsinienie, obniżenie ciepłoty, a w wyższym stopniu i zbrzęknienie, którym atoli nie towarzyszą zmiany w odżywianiu przynajmniéj znaczniejsze.

Jakkolwiek jednostronność czyli nieumiarowość, zboczenia umysłowe i prawidłowa kurczliwość mięśniów od prądu elektrycznego towarzyszą porażeniom mózgowym w największéj liczbie przypadków; zdarzają się atoli, lubo rzadko, od tego wyjątki, nad któremi właśnie teraz wypada nam się zastanowić.

Porażenia z powodu odosobnionych gniazd chorobowych w odnogach mózgowych (*pedunculi cerebri*) odznaczają się tém, iż im towarzyszy porażenie nerwu okoruchowego po stronie przeciwnéj. Porażenie tego nerwu zazwyczaj jest częściowe, dotykając tylko gałązek idących do mięśnia podnoszącego powiekę górną i zdziergacza źrenicy, z mięśniów zaś ocznych poza gałką oczną tylko prostego wewnętrznego. Ztądto porażeniom połowiczym tego rodzaju towarzyszy opadnienie powieki górnéj, rozszerzenie źrenicy i zéz rozbieżny. Prócz bolu głowy i zawrotu nie ma żadnych zboczeń umysłowych; kurczliwość elektromięśniowa bywa według B e n e d i k t a po niejakim czasie obniżona.

W roku zeszłym w ambulatoryum klinicznem elektroterapeutycznem uważaliśmy przypadek, w którym nerw

okoruchowy i noga po jednéj, a ręka po drugiéj stronie była porażoną.

Zmiany chorobowe w moście Warolowym mogą wywoływać porażenia połowicze zwyczajne, lub podobne, jak zmiany w odnogach mózgowych, lub porażenia kończyn bez porażenia twarzy, lub wreszcie odwrotnie, porażenie twarzy bez porażenia kończyn i to po téjże saméj stronie, co i ognisko chorobowe, być zatém może, że tylko z ugniecenia nerwu twarzowego w przebiegu na podstawie czaszki. Najczęstszemi są atoli porażenia odnóg i twarzy naprzemian (t. zw. *hemiplegiae alternantes*), w których twarz porażoną jest po téjże saméj stronie, po któréj znajduje się zmiana chorobowa, a kończyny po przeciwnéj. Porażenie twarzy w tych przypadkach tém się różni od porażeń z przyczyn tkwiących we wzgórkach wzrokowych, ciałku prążkowaném i półkulach mózgowych w ogóle, iż dotyka wszystkich gałązek nerwu twarzowego, nawet i górnych, czego nie bywa w tamtych.

Prócz mięśniów twarzowych, nie rzadko bywają porażone i inne nerwy ruchowe mózgowe, jak ruchowe oka (mianowicie w postaci opadnienia powieki górnéj i rozszerzenia źrenicy) i część ruchowa nerwu troistego. Ponieważ most Warolowy objętością i budową zbliża się już do rdzenia pacierzowego, dla tego porażenia z przyczyny w nim się znajdującéj łatwo bardzo po dłuższém trwaniu zajmują także drugą połowę ciała.

Porażenia nakoniec z przyczyn leżących w rdzeniu przedłużonym nie występują prawie nigdy połowiczo, t. j. po jednéj stronie, lecz porażenie kończyn jest po stronie przeciwnéj, a porażenie twarzy po téjże saméj stronie, co gniazdo chorobowe. Porażenie nerwu twarzowego zazwyczaj jest zupełne ze skręceniem łuku podniebiennego i języczka. Bardzo często porażonemi są prócz tego cztery ostatnie nerwy mózgowe, których jądra mieszczą się w rdzeniu przedłużonym; ztąd pochodzi porażenie języka, podniebienia, połyku, głośni. Że zaś te jądra leżą blizko siebie: ztąd łatwo pojąć, iż małe zmiany chorobowe w téj okolicy wywoływać mogą rozległe porażenia; daléj, iż postępując, mogą być przyczyną porażeń i po drugiéj stronie, tudzież zajmować inne nerwy mózgowe, których jądra leżą ku przodowi, jak np. nerw twarzowy, troisty, nerwy ruchowe mięśniów ocznych i t. d. Z tego to tłómaczą się objawy porażenia językopołykowargowego (*paralysis glosso-pharyngo-labialis*) Duchenna. Ponieważ w rdzeniu pacierzowym znajdują się ośrodki dla nerwów oddechowych, naczynioruchowych i odżywczych: ztąd więc wypada, iż porażenia z przyczyn leżących w rdzeniu przedłużonym liczą się do najcięższych przypadów i są oznakami chorób zwykle w krótkim czasie śmiercią się kończących.

Ponieważ nerwy kończyn krzyżują się, ale nie razem w ostrosłupach (*pyramides*) rdzenia przedłużonego: dla tego przy zmianach chorobowych téj części mogą występować porażenia kończyn naprzemian, jeżeli ognisko chorobowe znajduje się w miejscu, w którém dopiéro skrzyżowała się część jedna włókien nerwowych.

Porażenia z przyczyn będących w odnogach mózgowych, moście Warolowym i rdzeniu przedłużonym tém także różnią się od zwyczajnych porażeń mózgowych, iż nie towarzyszą im zboczenia umysłowe, a kurczliwość elektromięśniowa po niejakiém trwaniu choroby bywa według Benedikta i Rosethala nieco zmniejszoną. Brak zboczeń umysłowych tłómaczy się tém, iż ogniska nerwowe dla czynności umysłowych znajdują się w znaczném oddaleniu od podstawy czaszki; zmniejszenie zaś kurczliwości elektromięśniowéj pochodzi ztąd, iż w rdzeniu przedłużonym, a może i wyżéj biorą początek nerwy odżywcze, których nadwerężenie pociąga za sobą zmiany w odżywianiu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Uleczenie człowieka otrutego kwasem karbolowym.

W uzupełnieniu spostrzeżenia ogłoszonego w poprzednim Nrze „Przeglądu lek." (str. 4), Dr. Edward Sawicki ze Lwowa donosi nam, że dalszy przebieg choroby był całkiem pomyślny: czwartego dnia po otruciu pojawiła się wprawdzie lekka gorączka; ale nie było wcale objawów ostrego zapalenia żołądka i jelit, a do tygodnia chory zupełnie ozdrowiał z otrucia. Na cierpienie główne, t. j. zadumę (*melancholia*) otrucie to nie miało żadnego wpływu.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

De la galvanocaustie thermique, par le Dr. **Eug. Boeckel.** *Strassbourg et Paris, 1873.* w 8-ce, str. 120 i tabl. 3.

Wiadomość podał Dr. **Antoni Jaxa Kwiatkowski**, w St.-Etienne (Loire) [1].

Dr. Eug. Boeckel, główny chirurg szpitali w Strasburgu, wydał w r. z. dzieło, które nie może być obojętném dla lekarzy zajmujących się galwanokaustyką.

W dziele tém znajdujemy szczegółowy opis nowego stosu elektrycznego, który okazuje się być lepszym od dotąd używanych przyrządów Middeldorpfa, Leitera i innych. Nadto p. Boeckel podaje bardzo wiele rad praktycznych, a wynikiem swych operacyj i doświadczeń bardzo zachęca do dalszych na tém polu poszukiwań.

Najciekawszém jest to, że strup niezbyt wielki, za pomocą galwanokaustyki zrobiony w otrzewnéj, może być, zdaje się, wessany bez ropienia. Do takiego wniosku doprowadziły autora nietylko liczne doświadczenia na zwierzętach, ale nawet jedno mimowolne, przypadkowe doświadczenie zrobione na człowieku: gdyż podczas operacyi przepukliny kałdunowéj (*epiplocele*) nie dającéj się odprowadzić, w Czerwcu 1870 r., znaczna część kałduna (*epiploon*), odcięta drutem elektrycznym, wśliznęła się niespodzianie wewnątrz otrzewny; a jednak nie sprawiło to ani zapalenia, ani ropienia. Brzuch wcale nie był wzdęty, ani bolący; po kilku dniach można było domacać się pewnego stwardnienia w miejscu, gdzie leżał wciągnięty kałdun: były to zapewne błony rzekome otaczające strup; ale po upływie miesiąca owo stwardnienie znikło bez śladu.

Z tego powodu pan B. wykrzykuje radośnie: więc mamy teraz sposób na owe nieszczęsne przepukliny kałdunowe odprowadzić się nie dające, które były źródłem ciągłego niebezpieczeństwa dla chorych, a które stanowiły jednak dotąd prawdziwe *noli me tangere* dla chirurga! — Chętnie podzielą zapewne radość jego wszyscy przyjaciele ludzkości, byle sposób postępowania, który się udał przypadkowo, stał się środkiem niezawodnym we wszystkich razach podobnych.

Bądź co bądź, w tym jednym przypadku powodzenie jest najzupełniejsze. Operowany, który jest dyrektorem w pewnéj fabryce w departamencie Wogezów i liczy obecnie wieku lat trzydzieści kilka, a którego p. B. miał sposobność widzieć we dwa lata po operacyi, mianowicie w Czerwcu 1872 r., jest zdrów zupełnie, trawi doskonale i wcale już nie ma przepukliny.

W podobnych razach na przyszłość p. B. radzi zaczynać operacyą, rozcinając skórę nożem, żeby późniéj, po włożeniu do brzucha zastrupionéj części kałduna, można było zagoić ranę skórną od razu (*per primam intentionem*).

[1] Zob. NN. 14 i 15 „Przeglądu lekarskiego" z r. z.

W taki sposób osiągnie się wyzdrowienie nietylko pewniejsze i prędsze, bo bez ropienia, ale nadto będzie to wyzdrowienie zupełne; gdyż uniknie się przyrośnięcia kałduna do rany i owego wędzidła (*bride*) w poprzek brzucha, które mogłoby kiedyś stać się przyczyną skręcenia jelit.

Liczne doświadczenia robione na psach udały się najdoskonaléj. Zachęcony doświadczeniami Drów Krasowskiego i Masłowskiego w Petersburgu, sprawdzonemi przez Drów Spiegelbega i Waldeyera we Wrocławiu (zob. *Petersburger medicinische Zeitschrift*, 1866, zeszyt 7, również *Archiv für pathologische Anatomie von* Virchow, 1868, vol. XXIV, p. 69), p. Boeckel odejmował za pomocą galwanokaustyki u psów różnéj wielkości to śledzionę, to macicę, to znów kałdun większy albo jednę z nerek, a żadne z tych zwierząt nie zdechło na zapalenie otrzewny. Podobno Dr. Krasowski operował kilka torbielów jajnikowych (*kystes ovariques*), odcinając szypułkę drutem elektrycznym; ale p. B. nadmienia, że nie mógł sprawdzić téj wiadomości u jéj źródeł.

Daléj w dziele p. B. znajdujemy szczegółowy opis pięciu przypadków trzebienia (*castratio*) wykonanego na ludziach z najzupełniejszém powodzeniem. Czasami powrozek, odcięty wysoko, wciągnął się aż do początku przewodu pachwinowego, a jednak to nie wywołało żadnego zapalenia. Strup nie wydzielał ropy wcale, lub też w ilości nieznacznéj.

W ogóle autor przytacza 32 operacye, które w ostatnich czasach wykonał za pomocą galwanokaustyki. Z tych, dla skrócenia swego sprawozdania, przytoczę tylko, że kilka amputacyj członka męzkiego wykonano bez najmniejszéj straty krwi [1]) i że z równém powodzeniem odjął kilka razy język. Przy téj sposobności p. B. ostrzega, że po operacyach tak w jamie ustnéj, jak w pochwie macicznéj niezbędném jest częste używanie środków przeciwgnilnych jak najsilniejszych: gdyż strup, w obec znajdujących się tam naturalnych wydzielin, nadzwyczaj prędko się rozkłada. Język przecina, tak przy częściowém, jak całkowitém jego odjęciu, zawsze drutem platynowym, który przewleka w punktach należytych za pomocą kanki trójgrańca. Również trójgrańcem przekłówa czasami podbródek, dla wprowadzenia druta do gęby. Pierwotny pomysł używania trójgrańca w operacyach galwanokaustycznych (zob. Nr. 15-ty Przeglądu) p. Boeckel mnie przypisuje; przyznać jednak muszę, że zaszczyt wprowadzenia w życie tego pomysłu należy się p. Profesorowi Sédillotowi.

Za najlepsze z narzędzi galwanokaustycznych pan Boeckel uważa drut platynowy; to też stara się zawsze podwiązać jedwabiem lub drutem żelaznym część ciała, którą odjąć zamyśla. Ten sposób oddaje naraz dwie usługi: bo i dokładniéj otacza szypułkę i zaciska zarazem naczynia krwionośne, co jest konieczném, jak wiemy, dla uniknienia krwotoku. Drut galwaniczny może być następnie założony nietylko poza przewiązaniem, ale nawet o jeden lub dwa milimetry przed przewiązaniem.

Ażeby stopniowo zwężać, w ciągu operacyi, koło zakreślone przez drut galwaniczny, p. Boeckel używa ściągacza (*serre-noeud*), udoskonalonego w ostatnich czasach przez p. Leitera. Zauważał jednak, że gdy koło zakreślone przez drut platynowy, zwężając się stopniowo, ma już mniéj niż centymetr średnicy, wtedy drut ten nie rozgrzewa się dostatecznie, nawet przy największéj sile prądu elektrycznego. Sądzi przytém, że najdogodniejszym warunkiem dla uniknienia krwotoku jest, gdy szypułka ma od jednego do dwóch centymetrów grubości i gdy jest złożoną z tkanek jędrnych. Dla tego często dla uzupełnienia szypułki dodaje jakieś sąsiednie pasmo mięśniowe, albo też pręcik z drzewa. W razach zaś, gdy szypułka początkowo była zbyt grubą, zatrzymuje się w połowie operacyi i na nowo mocno zawięzuje jedwabiem szypułkę już nadciętą; zwłaszcza, jeżeli wewnątrz takowéj znajduje się jakaś wielka tętnica, np. goleniowa.

Przy takich ostrożnościach, p. Boeckel operuje zawsze na sucho.

Przyrząd elektryczny autora jest bez zaprzeczenia lepszym od znanych dotychczas: bo gdy tamte mogły rozgrzewać do białości drut platynowy, grubości milimetra, w długości 20 centymetrów; ten rozpala do najwyższego stopnia takiż drut w długości 25 centymetrów. Tamtemi przyrządami można było otrzymać tylko pewne, stale zakreślone stopnie natężenia, a przy zmianie takowych podczas operacyi, nie obędzie się bez dotkliwych wstrząśnień; tu zaś można stopniować natężenie prądu gładko i bez przerwy: gdyż stosy elektryczne, zawieszone u pokrywy, można za pomocą śruby stopniowo zanurzać w płynie lub z niego całkiem wydobyć. Natężenie prądu, jak wiadomo, zależy od rozmiarów zanurzonéj w kwasie powierzchni metalu czynnego.

Stosy w tym przyrządzie składają się z tabliczki zynku, umieszczonéj między dwiema tabliczkami węgla; cały przyrząd przedstawia powierzchnią czynną zynku, wynoszącą przeszło 2000 centymetrów kwadratowych. Płyn zawiera, na 9,000 wody, 900 części kwasu siarczanego i 600 części dwuchromianu potasowego. Na dno przyrządu nasypuje się też warstwa, grubości centymetra, ze skrystalizowanego czerwonego dwuchromianu dla pochłaniania wodorodu w miarę jego tworzenia się.

Zajmującym jest dodany do tego przyrządu miarkownik (*modérateur*), który służy do szybkiego zmienienia siły prądu. Po obu bokach podłużnéj deszczułki sosnowéj ułożone są i zgięte w 50 kolanach (*méandres*) dwa druty ze spiżu zwanego srebrem nowotném (*argentan*), który jest najgorszym przewodnikiem prądu elektrycznego. Dwa druty nie są wcale połączone ze sobą, ale na kolankach, które tworzą te druty, ustawione są dwa koła miedziane połączone prętem miedzianym, po którym prąd przebiega z jednego drutu na drugi. Chcąc pospiesznie zmniejszyć lub zwiększyć siłę prądu bez przerwania takowego, dość połączyć koła w jeden koniec deszczułki lub w drugi. Gdy się odejmie koła od deszczułki, prąd elektryczny natychmiast się przerywa.

Cały przyrząd autora, ze wszystkiemi doń dodatkami, zamyka się w ozdobnéj skrzynce (ze stwardniałéj guttaperki) mającéj 28 centymetrów długości, 17 szerokości i 25 wysokości; a zatém bardzo łatwo daje się przenosić. Służy tylko do zastosowania żaru galwanicznego (*galvanocaustique thermique*).

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O ciepłocie w chorobach dzieci.

Wykład Prof. H. Rogera w Paryżu [1]).

I. Wstęp ogólny.

Ciepłota podwyższona, jak u dorosłych, tak też u dzieci, jest główną i najstateczniejszą oznaką gorączki. W durzycy u dzieci ciepłota wzmaga się najbardziéj, a razem podwyższenie ciepłoty jest w téj chorobie najbar-

---

[1]) Porówn. pracę Dra Ign. Zielewicza o ucięciu prącia za pomocą pętli galwanokaustycznéj, z któréj wyciąg znajduje się w n. 52 „Przeglądu lekarskiego" z r. 1872. *Red.*

[1]) Gaz. d. hôpit. Nr. 113, 116.

dziéj przeciągłém i statecznérn. We dwóch trzecich przypadków **durzycy** ciepłota wzniosła się do 40° C., a nawet przekroczyła tę granicę. Silne rozpalenie ciała niekiedy zaraz z początku téj choroby spostrzeganém bywa, wszelako w stosunku prostym do rozwoju innych przypadów wstępnych. Wzrasta ono stopniowo o pół lub też o cały stopień na dobę, aż póki nie dosięgnie 40tu a najwyżéj 41°, co zwykle następuje pod koniec 4go lub 5go dnia. W czasie wyzdrowienia ciepłota spada niekiedy niżéj ciepłoty prawidłowéj. Wznowieniu się choroby zwykle towarzyszy podwyższenie się ciepłoty. W durzycy ze zwątleniem (*adynamia*) ciepłota, nie bardzo podwyższona, zniża się w miarę ubywających sił, aż do śmierci. Przeciwnie w durzycy zapalnéj trzyma się na wysokości niezwykłéj aż do końca. Tak samo się rzeczy mają w powikłaniu z chorobą płuc. — W chorobach wysypkowych podwyższenie ciepłoty rozmaite bywa. Co do stopnia rozgrzania, piérwsze miejsce zajmuje płonica, drugie ospa, a ostatnie odra. W **płonicy**, w krótkim przeciągu czasu od zachorowania do wystąpienia wysypki zwykle dosięga ciepłota 40tu lub 41°, a zniżać się zaczyna dopiéro, gdy wysypka zniknie; wtedy stopniowo zniża się bez przeskoków i nie wzmaga się nawet w czasie łuszczenia się skóry, jeżeli nie ma powikłania jakiego. W **ospie** rozgrzanie, znaczne już podczas okresu zwiastunowego, dochodzi do najwyższego stopnia przy występowaniu plamek, a następnie zmniejsza się stopniami, aż do zniknięcia wysypki. W **róży**, gorąco wnętrzne się wzmaga, a nadto podwyższa się ciepłota miejscowo w częściach zapaleniem zajętych. — **Choroby przyrządu trawienia**, wyłączywszy zapalenie otrzewny, wzbudzają tylko umiarkowane podwyższenie ciepłoty. W zapaleniu otrzewny ciepłota dosięga tylko 37.85. W zapaleniu jelit podwyższenie ciepłoty zostaje w stosunku do mniéj lub więcéj ostrego przebiegu choroby. W czerwonce nigdy nie przekracza 38.50°. — W **zapaleniu opon mózgowych** uderzyła Dra Rogera niestateczność wypadków badania ciepłoty. Wahała się ciepłota między 42.50° a 35° stopniami. W gruźliczém zapaleniu opon mózgowych ciepłota znacznie się zniża w okresie średnim, gdy tymczasem w piérwszym i w następnym okresie rozgrzanie się wzmaga. Stopień rozgrzania ciała nie bywa bardzo wielkim w zapaleniu osierdzia lub śródsierdzia ostrém. W zapaleniu miazgi mózgowéj i w rozmiękczeniu onéj ciepłota nie doznaje wielkiego podwyższenia. Najwyższe, jakie spostrzeżono, było 39.50. W jedenastu zaś przypadkach na czternaście ciepłomierz nie wzniósł się ponad 38.50. — Co do **cierpień dróg oddechowych**, średnia ciepłota wzmaga się w miarę zbliżania się zajęcia chorobowego do miąższu płucowego. Prostemu zapaleniu krtani odpowiada 38°, zapaleniu oskrzeli gorączkowemu 38.31, ostremu zapaleniu opłucny 39° do 40° C., zapaleniu płuc 40 do 41°. W ogólności powiedzieć można, że pod względem podwyższania ciepłoty ten sam zachodzi stosunek u dzieci, co u dorosłych, odnośnie do cierpień tego samego rodzaju. Różnica wszelako znaczna spostrzegać się daje między dziecięciem a dorosłym pod względem zniżenia ciepłoty, właściwego niektórym chorobom. Jakoż wiemy, że np. w obrzęku puchlinnym nowonarodzonych powstaje znaczne oziębienie wnętrzne. Pod tym względem zebrał Dr. Roger następujące spostrzeżenia. Na 20 dzieci chorych na stwardlinę (*scleroma*), ciepłomierz okazał niższy stopień ciepła w podpaszu, niż w stanie zdrowia u noworodków bywa. Średnia ciepłota, wyprowadzona z 52 doświadczeń, dochodziła zaledwie do 31°; u 7miu ciepłota zniżyła się do 26°; a były nawet skrajne przyypadki, gdzie ciepłota spadała do 25.28°, do 22.50°, a nawet do 22°, czyli o 15° niżéj prawidłowéj. Najwyższa ciepłota, spostrzegana z początku w przypadkach przewlekłych, nie przekraczała 34.8°. Roger widział tylko dwa przypadki stwardliny wyleczone na 29. Z tych u jednego ciepłota zniżyła się do 33°, u drugiego do 32.50°. Skąd wnosi, że przy takich jedynie umiarkowanych zniżeniach ciepłoty można jeszcze spodziewać się powrotu do zdrowia.

Dr. *A Kremer*.

(Dokończenie nastąpi.)

Trucicielka Krystyna Edmunds przed przysięgłymi londyńskimi.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Oskarżonéj rozchodziło się wyłącznie o oczyszczenie się z podejrzenia, jakoby zamierzyła otruć p. Beardową, a może i o rehabilitacyą w oczach kochanka, który właśnie porzucił ją był z powodu tego podejrzenia na niéj ciążącego. Środkiem do osiągnięcia celu tego miało być wzbudzenie podejrzenia, że towar Maynarda zawiéra części składowe trujące: wszystkie więc jéj zabiegi tylomiesięczne skierowane były ku rozpowszechnieniu tego przekonania; posiadając dużo strychninu (bo przynajmniéj 2 drachmy), obchodziła się z trucizną bardzo oględnie, za czém właśnie przemawia okoliczność, że ofiarą takowéj padło tylko jedno dziecko, podczas, gdy wszystkie inne osoby dorosłe, a nawet dzieci, chorowały tylko nieznacznie. Planem swoim zajęta była prawie przez rok ciągle, bo od Września 1870 r., do Sierpnia 1871 r., używając przeróżnych, po części wyrafinowanych forteli do dopięcia celu, jakim było podanie w podejrzenie firmy Maynarda. Lecz między środkami a celem istnieje w każdym razie wielka dysproporcya: tyle zachodów karygodnych, aby uwolnić się od podejrzenia. Osoba w ten sposób działająca, musi być albo potworem, albo obłąkaną, a wiadomo, że działanie chytre, wyrafinowane i konsekwentne znajdujemy często i u obłąkanych.

To też obrońca panny Edmunds, przyznawszy, że oskarżona istotnie nabyła wielką ilość trucizny pod rozmaitemi pozorami, i że rozdawała rozmaitym ludziom czekoladki zawierające, jeżeli nie truciznę, to w każdym razie istotę szkodliwą —, odmawia jéj poczytności, ponieważ skutkiem utraty uczucia moralnego (*moral sense*) śród spełnienia czynów bezprawych nie umiała rozróżnić prawości od nieprawości. Twierdzenie swoje popiéra zeznaniem świadków, a mianowicie:

1. Matka oskarżonéj podaje: że mąż jéj, a ojciec oskarżonéj w r. 1843 popadł w obłąkanie i umarł w zakładzie w roku 1847m. Syn cierpiał od dziecięctwa padaczkę i umarł w r. 1866 w obłąkaniu. Siostra oskarżonéj była hysteryczką, usiłowała odebrać sobie życie i umarła, mając lat 36. Ojciec świadka umarł w 43-m roku życia swego w stanie niedołęztwa porażennego. Córka brata była niedołężną na umyśle. Oskarżona sama w dziecięctwie swém cierpiała nocobłąd, w r. 1853 dostała porażenia połowiczego, późniéj miewała napady macinnicze. Była ona powszechnie lubioną, lecz od czasu poznania się z Drem B. zmieniła się zupełnie.

Kilku obecnych na rozprawie lekarzy poświadcza prawdziwość podań pani Edmunds.

2. Kapelan więzienny X. **Cole** uważa oskarżoną za obłąkaną: mówi ona do rzeczy, ale nie zna grozy położenia swego; często w więzieniu zalewała się łzami, ale płacz często przechodził w śmiech pusty.

3. Małżonkowie Over, znający oskarżoną od 6ciu lat jako osobę spokojną i miłą, spostrzegli w niéj od Marca 1871 roku zupełną zmianę usposobienia i zachowania się: często im mawiała, że czuje się słabą, i że się jéj zdaje, jakoby popadała w obłąd.

4. Dr. Wood widywał oskarżoną w więzieniu; uderzyła go dziwna obojętność panny Edmunds na wszystko, co ją otacza.

5. Dr. Robertson mniema, że oskarżona cierpi obłąd moralny((*moral insanity*): rozum jéj nie jest zwichnięty, ale nie ma ona poczucia moralnego; przyznaje jednak, że mogła wiedzieć, iż otrucie jest czynem bezprawnym.

6. Dr. Maudsley (Prof. psychiatryi w szkole lekarskiéj w *St. Mary Hospital*) zgadza się mniéj więcéj z Drem Robertsonem, ale zdaniem jego nie należy spuszczać z uwagi, że żaden człowiek zbrodnią popełniający nie grzeszy zbytkiem zmysłu moralnego.

Nic dziwnego, że w obec tak niestanowczego zeznania świadków lekarskich, oskarżyciel zbijał dowodzenie obrońcy; ale czyż także miał prawo do obelżywéj wycieczki przeciw lekarzom? „Usposobienie dziedziczne do chorób „umysłowych — powiada on — jest ulubionym tematem „niektórych lekarzy i publiczności: nie zaprzeczam wprawdzie, że w przypadkach obłąkania okoliczność tę uwzględniać należy; lecz w braku innych dowodów, nigdy sama „przez się nie wystarcza do przypuszczenia obłąkania. Nie „ma szlachetniejszego zawodu nad lekarski; lecz właśnie „dla tego jest rzeczą oburzającą, jeżeli lekarze nadużywają wyniosłéj cechy tego powołania, celem „głoszenia przysięgłym zasad, które nie mogą wyjaśnić „kwestyj wątpliwych. Muszę więc mniemać, że lekarze „występują jako świadkowie ufni w pustą swą „wymowę, pozbawioną myśli jasnych."

A jakby dla uwieńczenia gmachu sędzia prawnik, rozprawie przewodniczący, baron Martin, streszczając sędziom przysięgłym wynik rozprawy, w następujący sposób wyraża się o wątpliwym stanie umysłowym oskarżonéj: „Kwestya co do jéj obłąkania jest zawiłą. Nawiasowo czynię tę uwagę, że ludzie ubodzy rzadko kiedy popadają w obłąkanie, że natomiast posługują się „zwyczajnie tym stanem ku obronie, jeżeli osoby „majętne oskarżone są o zbrodnią. Mówił mi pewien „lekarz, że wszyscy ludzie mniéj lub więcéj są obłąkanymi; ale to nie tyczy się obecnego przypadku. Prawo „określa dokładnie, jaki stan umysłowy znosi poczytność „człowieka. Umysł bowiem podlega zarówno licznym chorobom, jak ciało. Tak mamy przedewszystkiém niedołężnego na umyśle, który przychodzi na świat bez rozumu. „Potém mamy szaleńców; ale jeżeli u takich chorych występuje popęd morderczy, nie są oni bardziéj poczytnymi „w obec prawa karnego, aniżeli tygrys. Najwięcéj zaś mamy „do czynienia z osobami, o których mówią, że podlegają „złudzeniom. Są osoby, które wierzą w nieistniejący stan „rzeczy i w odpowiedni sposób działają. Być może, że ponieważ ojciec téj nieszczęśliwéj umarł w zakładzie dla „obłąkanych, umysł jéj nie jest zdrowym; ale nam tu „wcale o to się nie rozchodzi. Każdy człowiek jest „odpowiedzialnym za czyny swoje, dopóki niepoczytność „jego nie zostanie wykazaną. Jeżeli przysięgli przypuszczą, „iż oskarżona — jeżeli zbrodni się dopuściła — podczas „spełnienia takowéj nie umiała rozróżnić prawego od nieprawego: wtedy muszą uwolnić oskarżoną; ale w tym razie dodadzą, że uwolnienie nastąpiło z powodu obłąkania."

Podczas przemówienia oskarżyciela i przewodniczącego oskarżona, starannie, a nawet wykwintnie ubrana, siedziała nieruchoma i obojętna, tak, jakby cała sprawa jéj się nie tyczyła; dozorczyni więzienia, po za nią siedząca, o wiele więcéj okazała wzruszenia. Gdy przysięgli udali się na ustęp, wyprowadzono i oskarżoną z sali rozpraw, natomiast tém żwawiéj rozmawiano i bawiono się po za kratkami, gdzie pomiędzy publicznością znajdowało się nie mało kobiet rozmaitego wieku. Gdy po dłuższéj naradzie przysięgli powrócili do sali, wprowadzono znów oskarżoną; dozorczyni zajmuje miejsce obok niéj, a dwaj klucznicy za nią. Wśród grobowéj ciszy przysięgli wygłaszają jednomyślne orzeczenie: „Winna." Następuje pauza okropna. Widać wrażenie ogromne na wszystkich, tylko nie na oskarżonéj. Pozostaje ona także obojętną, gdy przewodniczący wypowiada złowrogie napomnienie: „Proszę o milczenie podczas ogłoszenia wyroku śmierci," wkładając zarazem biret na głowę. Przedtém jeszcze zapytuje się pisarz sądowy panny Edmunds, czy ma coś do namienienia przeciw ogłoszeniu wyroku śmierci. Na to oskarżona szepcze coś dozorczyni, ta znów klucznikowi, który oświadcza głośno, że panna Edmunds chce mówić. Głosem donośnym i pewnym wypowiada ona życzenie swoje, aby zastanowiono się także nad stosunkiem jéj do Dra Bearda, aby przysięgli i obecni poznali postępowanie, skutkiem którego wtrąconą została w to straszne położenie. Przewodniczący wyraża przekonanie swoje, że roztrząsanie tego stosunku wpłynęłoby tylko niekorzystnie na jéj sprawę i z tego powodu po dojrzałéj rozwadze przeszedł nad nim do porządku dziennego; poczém ogłasza wyrok, sam nie mogąc zataić głębokiego wzruszenia. Gdy wyrzekł słowa: „Masz pani być powieszoną za szyję tak długo, aż śmierć nastąpi", stracił równowagę i zakrył sobie twarz ręką. Po chwili przyszedłszy do siebie, dokończył formułki: „Boże zlituj się nad jéj duszą!" poczém kapelan więzienny głośno odezwał się „Amen." Lecz na tém nie koniec jeszcze. Pisarz sądowy zapytuje się znów skazanéj: „Czy stan Pani jest tego rodzaju, że wymaga odłożenia egzekucyi na późniéj?" Według przepisów prawa angielskiego bowiem kobieta, jeżeli jest brzemienną, nie może być traconą aż dopiéro po rozwiązaniu. Dozorczyni tłómaczy skazanéj znaczenie tego pytania, i znów ostatnia szepcze coś pytającéj się, ta znów klucznikowi, ten zaś głosem donośnym oświadcza: „Mylordzie, ona mówi, że jest." Pośród wielkiego wrażenia wywołanego tém niespodziewaném oświadczeniem przewodniczący odzywa się: „Sherifie, proszę natychmiast zebrać ławę przysięgłych kobiét." I za danym znakiem, bezzwłocznie podsędkowie, strojni w kity, krezy i szpady, wpadają między publiczność i na galeryą, szukając kobiét. Po upływie kwadrian sa obława jest skończona, a tuzin kobiét przystojnie ubranych zajmuje ławę przysięgłych z taką obojętnością, jakby do sprawowania tego urzędu były przyzwyczajone. Przewodniczący odbiéra naprzód przysięgę od pani Adelaidy Whittaw, jako starszéj, a następnie od reszty kobiét i zaleca im, aby skazaną zbadały w biurze Sherifa, dokąd téż pannę Edmunds zaprowadzono. Po upływie pół godziny zjawia się w sali rozpraw posłaniec, a przewodniczący zapytuje się, czy nie ma przypadkiem między publicznością akuszera. Zgłasza się lekarz, który otrzymuje polecenie asystowania ławie kobiét przysięgłych. I znów pół godziny mija, i znów zjawia się posłaniec, znosi się z przewodniczącym, który daje jakieś zlecenie urzędnikowi policyi. Czeka więc znów z niecierpliwością publiczność, aż tu, o dziwo, za wracającym inspektorem wnoszą ogromnych rozmiarów teleskop; wszyscy zachodzą do głowy po rozum, ażali szanowne matrony nie zechcą radzić się gwiazd, celem sprawdzenia ciąży; ale wnet sprawa się wyjaśnia, pokazuje się, że zaszło małe nieporozumienie, gdyż lekarz żądał stetoskopu, a inspektor snać przypuszczał, że narzędzie astronomiczne lepiéj odpowiada znawstwu matron, aniżeli lekarskie. Nareszcie wracają przysięgłe do

sali, a pani Adelaida Whittaw uroczyście i wymownie orzeka: „Nie jest.“

Skończył się tedy ostatni akt tragi-komedyi; bohaterka jéj, panna Krystyna Edmunds, pewnym i śmiałym krokiem opuszcza salę rozpraw, — a łaskawy czytelnik zapewne spodziewa się jeszcze epilogu, a mianowicie opisu ostatnich chwil życia skazanéj i zachowania się jéj przed ową straszną chwilą, gdy ją „wieszano za szyję, aż śmierć nastąpiła.“ Tém wszystkiém służyć mu nie mogę, gdyż „Bóg zlitował się nad jéj duszą.“

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Wykłady Dyagnostyki lekarskiéj** Dra Pareńskiego w tutejszym szpitalu św. Łazarza, o których pisaliśmy w Nrze 48 „Przegl. lek.“ r. z., doznają nie wielkich wprawdzie, ale niemniéj niepotrzebnych trudności ze strony Sióstr miłosierdzia w tym szpitalu. Idzie tu podobno, o przyjęcie nowego posługacza, któryby ustawiał stołki w sali szpitalnéj przed wykładem, przywracał takową do porządku po wykładzie i t. d. Nowy to dowód na poparcie zdania, że rolę Sióstr miłosierdzia w szpitalach ograniczać trzeba tylko do pielęgnowania chorych pod wyłącznemi rozkazami lekarza, nie dając tym niewiastom żadnego udziału w zarządzie szpitala; u nas (t. j. w Galicyi) udział ich w administracyi szpitalnéj jest, niestety dosyć znaczny. W obecnym atoli przypadku, rzecz się szczęśliwie dała załagodzić ugodzoną opłatą, którą Dr. Pareński ma składać półrocznie (ze swéj kieszeni) Siostrom miłosierdzia.

* **Rada zdrowotna krajowa węgierska** wypracowała bardzo postępowy projekt do prawa o urządzeniu służby zdrowia i w ogóle policyi lekarskiéj w Węgrzech. Kiedyż ze strony naszéj Rady zdrowotnéj doczekamy się czegoś podobnego?

Otrucie arszenikowe skutkiem użycia wanilii. — W rodzinie urzędniczéj podano potrawę przyprawioną wanilią; wkrótce potém wystąpiły u osób, które ją spożywały, przypady cholery. Dopiéro późniéj przekonano się, że to było otrucie arszenikiem. Wiadomo, że gorsze gatunki wanilii zamorscy kupcy starają się w ten sposób zrobić podobnemi do lepszych, że je zalewają rozczynem arszenikowym. (*Bayr. Intell. Bl.* 45, 1873.) Dr *Buszek.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Istoty zwiększające wydzielanie mléka. Doktór Ofiniger, jak pisze *Il Morgagni*, poleca użycie rutewki lekarskiéj (*Galega officinalis*) jako nietylko pobudzającéj wydzielanie mléka, lecz także polepszającéj jego własności. Podaje ją w postaci ulepku po łyżce stołowéj dziennie. Z drugiéj strony Dr, Barbaste (we Francyi) donosi, że niedawno używał kminu włoskiego (*Cuminum cyminum*) z bardzo dobrym skutkiem, i że wieśniaczki w Delfinacie używają zwykle tego środka w tym celu. (*The Lancet*, I, 1873, 25.) Dr. *Muszkiet.*

Leczenie tasiemca nasionami dyni (Cucurbita pepo). Lek ten, długo zaniedbany, wchodzi na nowo w coraz powszechniejsze użycie. Weź nasion dyni wyłuskanych i utartych . . . . . . gramów 60
Miodu oczyszczonego „ 20
zetrzéj to razem i dawaj co $1/2$ godziny po łyżce deserowéj. — Można również zrobić z tych nasion pastylki cukrowe, lub nareszcie mléczankę zaprawioną naparem mięty pieprzowéj. — Środek ten ma przymiot wielki, że nie jest wcale wstrętnym, że nie drażni żołądka i żadnéj nie wznieca niedogodności; tak, że go i przez dłuższy czas używać można. (*Gaz. d. hôp.* 1873 N, 91.) Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 8 Stycznia 1555 r. Król Zygmunt August w liście pisanym z Rudnik do Mikołaja Radziwiłła wyraża obawę, ażeby Żydzi z Krakowa przybywający na jarmark do Wilna nie zanieśli tamże „powietrza podejrzanego.“

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w m. Listopadzie r. z. Wydział krajowy nie przyjął cesyi, mocą któréj pan Adolf Berliner przelał na pana Jakóba Beisera prawo dostarczania leków dla lwowskiego szpitala powszechnego.

Wydział krajowy uchwalił przedstawić wys. Sejmowi sprawozdanie o stanie funduszów szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie z wnioskiem co do podziału tych funduszów.

Wydział krajowy udzielił Dr. Władysławowi Bogdańskiemu posadę sekundaryusza, zaś Dr. Emilowi Decykiewiczowi i Dr. Józefowi Mehrerowi posady płatnych praktykantów lekarskich w lwowskim szpitalu powszechnym.

Wydział krajowy wyraził swoje uznanie p. Dr. Edwardowi Korczyńskiemu prymaryuszowi w szpitalu świętego Łazarza w Krakowie za naukowe drukiem ogłoszone sprawozdanie o ruchu chorych w tymże szpitalu za r. 1872.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 8 Stycznia. — Do liczby docentów w tutejszym Wydziale lekarskim prawdopodobnie wkrótce przybędzie Docent Psychiatryi, co ze wszech miar dla uczniów tutejszych jest pożądaném. — Wczoraj odbyły się w Towarzystwie lekarskiém krakowskiém doroczne wybory, a mianowicie wybrani zostali na rok 1874: prezesem Prof. Dr. Blumenstok, wiceprezesem Dr. Korczyński, sekretarzem dorocznym Dr. Buszek, bibliotekarzem Dr. Merunowicz, wreszcie członkami zarządu Dr. Pareński i Dr. Zarewicz.

Poznań. D. 19go Grudnia r. z. odbyło się tu walne zebranie Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk. W południe zebrano się w szpitalu Sióstr miłosierdzia, gdzie lekarze oddziałów: Dr. Matecki chirurgicznego i Dr. Kaczorowski wewnętrznego okazywali przybyłym ciekawsze przypadki. O godz. 5téj udali się zebrani na posiedzenie do gmachu Tow. P. N., gdzie Dr. Karczewski, lekarz zakładu obłąkanych w Kowanówku mówił o postępach Psychiatryi z lat ostatnich, Dr. Jarnatowski o oku, jako środku dyagnostycznym, a Dr. Kaczorowski o przypadku zagłoby jelit (*ileus*) uleczonym za pomocą prądu galwanicznego. (Spostrzeżenie to, łaskawie nam nadesłane, wkrótce ogłosimy. Red.) Następnie sekretarz (Dr. Osowicki) przedstawił zgromadzonym potrzebę ogólniejszego udziału lekarzy zamiejscowych w czynnościach i pracach sekcyi. Nakoniec po rozprawach nad tym przedmiotem postanowiono uważać „Przegląd lekarski“ za organ urzędowy Sekcyi i wezwać lekarzy w W. Ks. Poznańskiém, ażeby popierali to pismo. (*Dz. Pozn.*)

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Z powodu, że Ogłoszenia zachodzą na 7mą stronnicę, w jednym z następnych Nrów damy Dodatek nadzwyczajny do „Przeglądu.“

Wmu Dr. A. P. w Jaśle. Dziękujemy za artykuł.

Wmu Dr. K. w Złoczowie. Odebraliśmy 4 złr. 60 c.; gdy jednak prenumerata roczna wynosi 6 zlr. 60 c., upraszamy jeszcze o nadesłanie 2 złr.

Wmu Dr. F. R. w Rozwadowie. Księgarni Krzyżanowskiego poleciliśmy, aby zadosyć uczyniła zleceniu Pańskiemu; w podobny sposób chętnie pośredniczyć będziemy w zakupnie książek przez naszych prenumeratorów.

Wmu J. M. w Sokalu. W przekazie nadesłanym zaszła omyłka: nie było można dojść, ile Szan. Kolega Administracyi przekazał, czy 3 złr. 75 c., czy 3 złr. 35 c. Poczta wypłaciła tę ostatnią summę; gdy zaś prenumerata półroczna wynosi 3 złr. 30 c., zatém ma WPan w kasie „Przeglądu lek.“ 5 c.

Wmu Dr. H. R. w Brzeżanach. Na zapytanie znajdzie W. Pan odpowiedź w przeszłym Nrze pod adresem Dra D. w T. Administracya obecnie nie ma na składzie krowianki, przesłanie więc polecono aptece p. Wiszniewskiego.

Wmu Dr. J. w Brodach. Prenumerata półroczna wynosi 3 złr. 30 c.; a zatém WPan ma w kasie „Przeg.“ kwotę 30 c. na rachunek II. półrocza.

Wmu Dr. T. w Bohorodczanach. Prenumerata wynosi 6 zł. 60 c., upraszamy więc o nadesłanie przy sposobności kwoty 30 c. Zechciéj WPan donieść, których numerów Mu brakuje; może będziemy mogli nadesłać takowe.

W. Dr. G. w Kołomyi. Odebraliśmy tylko 2 złr. 50 c. na rachunek prenumeraty I. półrocza.

W. Dr. W. w Czortkowie. Tow lek. krak. objęło z dniem 1 Stycznia 1874 r. wydawnictwo „Przeglądu lekars.“ na siebie i sprawy administracyjne załatwia jeden z członków komitetu redakcyjnego; — nadesłana więc nadwyżka w kwocie 4 złr. wręczoną zostałap. Tomaszewiczowi, poprzedniemu wydawcy „Przeglądu lek.“, jakoteż wyrażono mu życzenie Pańskie, co do przesyłki dzieł Darwina i Higieny Dr. Lutostańskiego.

Równocześnie z niniejszym Nrem rozsyła się Nr. 52 „Przeglądu lek.“ z r. z., którego druk opóźnił się z powodu Świąt, tudzież mozolnego składania Spisu rzeczy i autorów.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 3. W Krakowie, dnia 17 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa
lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Czapińskiego.

Cena „Przeglądu Lekarskiego“
wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
— półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém
z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Szan. Prenumeratorom w Krakowie zwracamy uwagę, że miejscowa ekspedycya „Przeglądu lekarskiego“ jest w **Księgarni W. St. Krzyżanowskiego** w Rynku, Nr. 30, która atoli nierozsyła Nrów do domu.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadów im towarzyszących

skreślił
Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 2.)

B. PORAŻENIA RDZENIOPACIERZOWE.

Porażenia z przyczyn znajdujących się w rdzeniu pacierzowym odznaczają się umiarem (*symmetria*), zajęciem nerwów tylko rdzeniopacierzowych, zboczeniami w czynnościach mięśniów gładkich, wreszcie upośledzeniem czucia i odżywiania części porażonych.

Jakkolwiek objawy te nie we wszystkich przypadkach występują od razu; to z uwagi jednak, iż w największéj ich liczbie ukazują się po dłuższym lub krótszym czasie, wypada nam tu rozebrać je nieco bliżéj.

1) Porażeniem poprzecznem zwano dawniéj każde porażenie odnóg dolnych bez względu na siedlisko jego przyczyny. Gdy atoli, lubo dzieje się to rzadko, może wystąpić porażenie obydwóch kończyn górnych bez porażenia dolnych, słuszniéj jest mianem porażenia poprzecznego oznaczać każde porażenie umiarowe bez względu na to, co jest porażoném.

Też same powody, dla których zmiany chorobowe mózgu wywołują najczęściéj porażenia po jednéj tylko stronie ciała, są przyczyną, że zboczenia patologiczne odpowiednich części rdzenia pacierzowego pociągają za sobą porażenia obustronne. I tak nasamprzód wymiary poprzeczne rdzenia pacierzowego są w porównaniu do mózgu nieznaczne: urazy więc łatwo dotyczą się obydwóch jego połów bezpośrednio, lub pośrednio przez ucisk, przez zmiany w krążeniu krwi i t. d. Tak samo nowotwory i zmiany zapalne rozszerzają się łatwo przez ciągłość z jednéj połowy na drugą, ile, że nadto nie ma między niemi tych zdwojeń i przegród z błony twardéj, które do pewnego przynajmniéj stopnia dzielą mózg na połowy od siebie niezależne. Za tą przyczyną porażeń obustronnych w przebiegu chorób rdzenia pacierzowego przemawia bardzo i ta okoliczność, iż zmiany patologiczne mostu Warolowego i rdzenia przedłużonego, a zatém części mózgu wymiarami swemi do rdzenia pacierzowego więcéj zbliżonych, mogą również wywoływać porażenia obustronne.

Dla czego porażenia umiarowe, bez względu na ich przyczynę w ogólności, pojawiają się najczęściéj w postaci porażenia kończyn dolnych: tego nie probowano dotychczas jeszcze wytłómaczyć. Dla tego nie od rzeczy będzie zapewnej na tę okoliczność trochę więcéj w tém miejscu zwrócić uwagi.

Porażenia obu odnóg dolnych pojawiają się w przebiegu tak chorób mózgowych, o czemeśmy już wspomnieli, jak i rdzeniopacierzowych i nerwów na obwodzie. Dla czego w chorobach mózgu porażenie umiarowe objawia się najczęściéj w postaci porażenia odnóg dolnych: możnaby tylko wytłómaczyć tém przypuszczeniem, iż środek dla kierowania ruchami tych kończyn znajduje się bliżéj powierzchni mózgu, niż dla górnych; łatwiéj więc ulega urazom i innym zmianom chorobowym, biorącym swój początek od kości lub opon. Porażenie obwodowe obydwóch odnóg dolnych ma za przyczynę tę okoliczność, iż ich nerwy, wyszedłszy z rdzenia pacierzowego, biegną jeszcze kawałek razem ku dołowi w przewodzie pomienionym, tworząc tak zwany ogon koński (*cauda equina*), czego nie czynią nerwy odnóg górnych: zmiana więc chorobowa w tém miejscu musi bardzo łatwo dotknąć równocześnie nerwów obydwóch kończyn i wywołać porażenie poprzeczne, umiarowe, które przecież mimo tego jest obwodowém. Jaka jest atoli przyczyna, iż porażenia odnóg dolnych poprzeczne, mają najczęściéj swe źródło w rdzeniu pacierzowym? Odpowiedź na to pytanie, iż dolna część rdzenia ulega najłatwiéj zmianom chorobowym, nic właściwie nie tłómaczy, owszem sama wymaga wytłómaczenia. Pod tym względem zdaje nam się, iż w braku uzasadnionych mniemań, na pewną uwagę następujące zasługują okoliczności: jeżeli statystycznie porównamy z sobą zmiany chorobowe, czyto w jednym układzie, czyteż w jedném narzędziu, dostrzeżemy niebawem prawo, iż zboczenia patologiczne z upodobaniem rozpoczynają się od końców, a względem narzędzi wydrążonych od ich otworów. Tak np. raki w przewodzie pokarmowym samym najczęściéj pojawiają się na wargach, w żołądku i jelicie odbytowém, a rzadkiemi są bardzo na całéj przestrzeni od dwunastnicy aż do zagięcia esowatego. Ubyt mięśniów postępowy rozpoczyna się zazwyczaj od mięśniów palca wielkiego lub międzykostnych, a zatém mięśniów ręki od ośrodka nerwowego i naczyniowego, t. j. mózgu i serca najodleglejszych. Zmiany anatomiczne siatkówki, w jaskrze (*glaucoma*) nagabują przedewszystkiém jéj obwód, zkąd odpowiednie ścieśnienie pola widzenia; że właściwy układ naczyń, wielką w tym odgrywa rolę, uczynił nadzwyczaj prawdopodobném Prof. Rydel[1]). Mniemam też, że jeśli mają zachodzić zmiany zapalne, lub w krążeniu krwi w rdzeniu pacierzowym: to na mocy przytoczonego, jakkolwiek niedostatecznie jeszcze wyjaśnionego prawa, nagabywać muszą osobliwie część dolną rdzenia pacierzowego,

[1]) Wyjaśnienie niektórych zjawisk jaskry. Kraków, 1870.

jako pod względem dopływu i odpływu krwi najniekorzystniéj położoną. I toby mi tłómaczyło, dla czego zmiany chorobowe tego narzędzia objawiają się najczęściéj porażeniem odnóg dolnych.

2. Porażenie mózgowe zajmować może, jakeśmy to już wyżéj powiedzieli, wyłącznie nawet nerwy rdzeniopacierzowe, atoli nie odwrotnie. Wynika to już z samych stosunków anatomicznych, iż porażenia rdzeniopacierzowe, tylko w zakresie nerwów rzdeniopacierzowych objawiać się mogą; porażenie nerwów mózgowych w przebiegu chorób rdzenia pacierzowego dowodzi na pewne, iż zmiana chorobowa posunęła się wyżéj i zajęła część mózgu odpowiednią, a jest nader ważnym objawem nie tyle dla leczenia, ile dla rokowania, tém bardziéj, jeżeli przemawia za zajęciem rdzenia przedłużonego, t. j. narzędzia do życia niezbędnego.

Ścieśnienie źrenicy, jakie towarzyszy nieraz w samym już początku chorobom rdzenia pacierzowego, ma toż samo znaczenie, co i porażenie każdego innego nerwu rdzenia pacierzowego: wiadomo to bowiem z fizyologii, iż ruchy tęczówki zostają pod wpływem bezpośrednim dwóch nerwów, t. j. okoruchowego, który do czynności pobudzony ścieśnia źrenicę zapomocą ździergacza, i współczulnego, który ją rozszerza za pośrednictwem rozszerzacza. W stanie fizyologicznym obydwa te mięśnie w odpowiedni sposób stosownie do mowy światła padającego na siatkówkę miarkują swe działanie, będąc przeciwnikami (antagonistami). Ośrodek ruchowy dla rozszerzacza tęczówki znajduje się w górnéj części rdzenia pacierzowego, którą bliżéj oznaczył Budge, nadając jéj miano *centrum ciliospinale*: zniszczenie więc téj części rdzenia przez zmianę chorobową pociąga za sobą porażenie rozszerzacza, przez co zwieracz nabywa przewagi i zwęża źrenicę (*myosis paralytica*) tak samo, jak np. porażenie prostowników nadaje przewagę zginaczom.

3. Zboczenia czynności mięśniów mimowolnych nader są ważne pod względem rokowania i leczenia, a pojawiają się w postaci upośledzenia czynności płciowych, oddawania moczu i stolca.

Nieprawidłowość w oddawaniu kału objawia się najczęściéj opóźnieniem, zupełném wstrzymaniem, lub też mimowiedném jego oddawaniem. Nieraz łączą się te obydwa przypadki, t. j. chorzy cierpią na zaparcie stolca, a jeżeli go oddają, nic tego nie czują. Zaparcie stolca pochodzi naprzód ztąd, iż porażeni na nogi używają mało ruchu: bo albo siedzą, albo leżą zupełnie bezczynnie. Wiadomo to z codziennego doświadczenia, iż ruch ciała wpływa korzystnie na ruch robaczkowy jelit; lubo dotąd niewiadomo, w jaki to odbywa się sposób. Ruch ten jelit zostaje pod sterem nerwu współczulnego bezpośrednio, a rdzenia pacierzowego pośrednio, podobnie, jak ruchy tęczówki: zmiana więc patologiczna odpowiedniéj, mianowicie grzbietowéj części rdzenia pacierzowego pociąga za sobą porażenie ruchu robaczkowego jelit, a w następstwie upośledzenie oddawania kału. Nagromadzenie się zaś tegoż w większéj ilości drażni jelita i wywołuje po niejakim czasie przeciągły nieżyt, który połączony z wydzielaniem śluzu gęstego i lepkiego znów ze swéj strony przyczynia się do opaźniania stolca. Przypad ten jest dla chorych tak dokuczliwy, iż wielu całe swe cierpienie wywodzi „z żołądka" (tak), lub pragnie tylko uwolnienia się od tego przypadu, zrzekając się nawet wyleczenia samegoż porażenia.

Sama czynność oddawania kału może być albo mimowiedną, albo mimowolną. Mimowiedną jest wtedy, gdy porażoném jest czucie w odbytnicy i samym otworze stolcowym: albowiem chory wówczas nie czuje wysuwającego się kału; mimowolne zaś oddawanie polega na porażeniu zwieracza jelita odchodowego, który w stanie fizyologicznym i podczas spokoju lekko jest skurczonym, prawdopodobnie sposobem zwrotnym, w zmianach zaś patologicznych rdzenia nieraz zwolnionym. Nawrocki przynajmniéj wykazał, że po przecięciu nerwów odbytnicy ciśnienie o wiele mniejsze, niż przedtém, wystarcza do wyparcia cieczy naumyślnie wprowadzonéj do zagięcia esowatego.

Równie ważnemi są zmiany w wydzielaniu moczu z pęcherza. Nim atoli zastanowimy się nad niemi, wypada nam dla lepszego zrozumienia zwrócić swą uwagę na stosunki fizyologiczne oddawania moczu. Mniemano dawniéj, iż pęcherz moczowy posiada dwa mięśnie przeciwnicze: jeden służący do wypierania (*detrusor*), drugi do zatrzymywania moczu (*sphincter*). Otóż najnowsze w téj mierze poszukiwania Budgego wykazały, że tak zwany zwieracz pęcherzowy nie istnieje i że wszelkie włókna mięsne pęcherza służą do wypierania moczu. Porażenie ich więc objawiać się może tylko wstrzymaniem oddawania moczu i rozszerzeniem pęcherza od nagromadzonego w nim płynu. Nerwy ruchowe pęcherza wychodzą z odnóg mózgowych (*pedunculi cerebri*) i udają się przez ciałka powrózkowate (*corpora restiformia*) do przednich sznurów rdzenia pacierzowego, zkąd wychodzą razem z trzecim i czwartym nerwem kuprowym (*nervi sacrales*). Mięśnie służące do wstrzymywania odpływu moczu (*m. urethralis sive constrictor urethrae et m. bulbocavernosus*) należą do cewki, a ich nerwy ruchowe pochodzą również z odnóg mózgowych, biegną podobnie jak nerwy ruchowe pęcherza, i opuszczają rdzeń pacierzowy jako nerw sromny. Działają one za pomocą napięcia zwrotnego (*Réflextonus*), zostającego pod wpływem dolnéj części rdzenia pacierzowego za pośrednictwem nerwów czuciowych pęcherza. Przecięcie rdzenia pacierzowego w jakiéjkolwiek wysokości, byleby powyżéj nich, wywołuje wstrzymanie moczu i rozszerzenie pęcherza, co, jak Budge wykazał, pochodzi nietylko z nadwerężenia nerwów ruchowych pęcherza, ale i podwyższenia kurczliwości zwrotnéj skutkiem przerwania związku z mózgiem. Odpływ moczu mimowolny pojawia się wprawdzie późniéj, pochodzi atoli tylko z powiększenia się ucisku hidrostatycznego z nagromadzonego w znacznéj ilości moczu; jakoż zapobiedz mu można bardzo skutecznie prostém kateteryzowaniem. Natomiast niemożność zatrzymania moczu występuje po przecięciu przednich lub tylnych korzeni 3go do 5go nerwu kuprowego, skutkiem przerwania w piérwszym razie nerwów ruchowych, w drugim nerwów czuciowych cewki moczowéj.

Z tych to stosunków fizyologicznych tłómaczy się, że porażeniom rdzeniopacierzowym towarzyszyć może bądź wstrzymanie, bądź odpływanie mimowolne moczu, bądź nakoniec niemożność oddania moczu dobrowolnie w połączeniu z mimowolném jego odpływaniem (*ischuria paradoxa*).

4. Zboczenia w czuciu i odżywianiu towarzyszą porażeniom rdzeniopacierzowym, bądź z samego (już początku, bądź przyłączają się do nich późniéj. Piérwsze dzieje się szczególniéj wtedy, gdy zmiana patologiczna dotyka od razu nie tylko przedniéj, ale i tylnéj części rdzenia, a zatém w urazach, zapaleniach, nowotworach prędko się rozrastających. Najczęściéj w przewłocznych przypadkach przyłączają się dopiéro po niejakim czasie do porażenia zmiany czucia i odżywiania idące niekiedy ze sobą w parze. Ztąd jeszcze Hasse mniema, iż skutkiem utraty czucia następują dopiéro zmiany w odżywianiu, mianowicie zapalenie bez lub ze zgorzelą, ubyt mięśniów i t. d. Mniemanie to atoli jest błędne. Nowsze badania uczonych francuzkich, jak Charcota, Parrota, Joffroya i Vulpiana, wykazały w tych szczególniéj przypadkach, w których pojawił się zanik mięśniów, zmiany patologiczne w przednich rogach istoty szaréj, przednich bocznych sznurach, tudzież przednich korzeniach nerwów rdzeniopacierzowych. Ponieważ porażenia,

jak np. mózgowe, mogą istnieć bez żadnych widocznych zboczeń w odżywianiu: ztąd wniosek, iż te nie należą do samegoż porażenia, lecz są następstwem zmian chorobowych przednich w ogóle części rdzenia pacierzowego; łatwo téż pojąć, iż obok utraty czucia mogą ukazać się zmiany w odżywianiu, jeżeli zmiana chorobowa z tylnych dostanie się do przednich części rdzenia.

Zboczenia w odżywianiu dotykają nietylko mięśniów, ale nagabują nieraz i kości. Przekonano się o tém tak doświadczeniami na zwierzętach, jak i postrzeżeniami na ludziach. Jakoż np. w porażeniu dzieci istotném (*paralysis infantum essentialis*) nie tylko zanikają mięśnie, lecz i kości rozwijają się nader powoli i niedostatecznie. Znany mi jest przypadek, w którym u panny, lat 17 obecnie liczącéj, prócz wychudnienia nogi nastąpiło skrócenie blizko o 5 cm., którego nie było całkiem w 4m roku życia, jak się o tém za pomocą dokładnego mierzenia przekonali biegli lekarze. Następstwem ubytu mięśniów, jeśli ten, jak to bywa najczęściéj, nie dotyczy wszystkich mięśniów pewnéj części, są zniekształcenia z początku chwilowe, późniéj stałe, znane np. na odnodze dolnéj pod nazwiskiem *pes varus, valgus, equinus* i *calcaneus* i ich połączeń. Powstawanie ich tłómaczono sobie dawniéj w ten sposób, iż przypuszczano skrócenie przeciwników mięśniów porażonych skutkiem napięcia (*tonus*), wychodzącego z rdzenia pacierzowego; takiego napięcia atoli nie przypuszcza teraz fizyologia. Natomiast o wiele prawdopodobniejszém jest zdanie następujące: rozkurczenie mięśniów skurczonych odbywa się za pomocą ich przeciwników, np. zginaczy przez prostowniki. Około każdego téż stawu znajdują się mięśnie działające w sposób wprost sobie przeciwny. Jeżeli jedne z nich zostaną porażone: wtedy drugie wprawdzie mogą się kurczyć, nie mogą się atoli rozkurczyć, przezco zostają skrócone; przyczém i to zasługuje na uwagę, iż kurcz mięśniów, którym inne nie stawiają oporu, jest zazwyczaj za mocny. Skrócenie to, początkowo chwilowe, z czasem staje się ciągłém, przez co niknie równowaga mięśniów koło stawu umieszczonych. Następstwem tego jest prostém, iż najprzód mięśnie skurczone skracają się i nie mogą nawet sztucznie być rozkurczonemi; daléj, iż kości na końcach swych, stawy tworzących, ulegają z jednéj strony podwyższeniu, z drugiéj zmniejszeniu dawnego, fizyologicznego ucisku. Ztąd pochodzi z jednéj strony ubyt, z drugiéj przerost końców stawowych kości i odpowiednie stałe zniekształcenie stawu. W podobny sposób zmieniają się chrząstki stawowe, błony stawomaźne, więzy, powięzie i ścięgna naokoło stawów. Stosunki te nadzwyczaj wielkiéj są wagi, osobliwie u dzieci, dla lekarza praktycznego. Podczas, gdy z początku mamy do czynienia z cierpieniem nerwowém i odpowiedniém jemu porażeniem: późniéj pojawiają się zmiany w kościach i stawach, które nawet środkami chirurgicznemi nie zawsze można usunąć. Ztąd wypada, iż w porażeniach tego rodzaju tém lepiéj rokować można, im krócéj trwa cierpienie i im mniéj wystąpiły zniekształcenia stawów i kości; daléj, iż z leczeniem bynajmniéj ociągać się nie należy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr Alfred Obaliński, lek. ord.

Oddział chirurgiczny pomieszczony był w r. 1872 na piérwszém i drugiém piętrze wschodniego skrzydła szpitala św. Łazarza i składał się z 63 łóżek dla dorosłych i trzech łóżeczek dla dzieci; wspomniona ilość łóżek była jednak dla chorych używaną tylko wtenczas, jeżeli odpowiednia ilość chorych na oddziale się znajdowała: w przeciwnym bowiem razie cztery łóżka z tych! zajęte były przez posługaczy i posługaczki, tak, iż dla mężczyzn pozostawało 28, dla kobiét zaś 31 łóżek.

W ciągu roku 1872 dostały się oddziałowi chirurgicznemu następujące ulepszenia w udziale:

a) że cały oddział męzki skupiono na jedném piętrze, gdy jeszcze w roku 1871 jedna część jego na dole była umieszczoną. Tu nasuwa mi się uwaga, że chcąc urządzić salę operacyjną, któréj szpital dotąd nie posiada, trzebaby tak męzkie, jako téż i żeńskie sale umieścić na jedném piętrze: gdyż znoszenie i wynoszenie chorych operowanych byłoby w niektórych przypadkach utrudnionem, albo nawet niemożebném, w każdym zaś razie nieludzkiém i szkodliwém;

b) że przez zaprowadzenie ciągłego nadzoru lekarskiego (dyżuru) chorzy tegoż oddziału lepszéj doznają opieki, a właśnie na tym oddziale częstokroć nagle potrzebną jest pomoc lekarska;

c) że dodano lekarzowi ordynującemu, oprócz sekundaryusza, do pomocy jeszcze praktykanta;

d) że pomnożono ilość narzędzi chirurgicznych;

e) że przez zaprawienie podłóg pokostem zniesiono tém samém szkodliwe i dużo czasu zajmujące mycie tychże.

Ogólny ruch chorych.

W roku 1872 leczono w oddziale chirurgicznym 669 chorych, a mianowicie 379 mężczyzn i 290 kobiét; z téj liczby 58 chorych pozostało z r. 1871, a 611 (352 mężczyzn i 259 kobiét) przybyło w ciągu roku 1872. Z porównania z latami poprzedniemi przekonać się można, że liczba ta z każdym rokiem wzrasta, i tak:

w roku	1866	było chorych	477
"	1867	" "	481
"	1868	" "	564
"	1869	" "	609
"	1870	" "	552
"	1871	" "	643
"	1872	" "	669

Ruch chorych miesięczny.

W miesiącu:	przybyło:	wyszło:	umarło:
styczniu . . .	65	66	5
lutym	45	42	3
marcu	49	47	2
kwietniu . . .	35	44	2
maju	51	44	2
czerwcu . . .	49	47	3
lipcu	37	39	—
sierpniu . . .	58	51	4
wrześniu . . .	50	42	7
październiku . .	63	56	6
listopadzie . . .	60	51	2
grudniu . . .	49	46	6

Z tego zestawienia widzimy, że największy ruch chorych był w miesiącach jesiennych i zimowych; najwięcéj téż umarło we wrześniu, październiku i grudniu.

Ruch chorych dzienny.

W miesiącu:	było dziennie najwięcéj:	najmniéj:	średnio:
styczniu	66	54	60
lutym	62	51	56
marcu	63	52	57

kwietniu . . .	52	42	46
maju	54	42	46
czerwcu	53	39	45
lipcu	47	39	43
sierpniu	51	42	46
wrześniu	56	47	50
październiku . . .	56	39	47
listopadzie . . .	60	45	51
grudniu	60	52	56

z czego wynika, że średnia liczba dzienna z całego roku 1872 wynosiła 51 chorych.

Trwanie leczenia.

Na oddziale chirurgicznym przebywali chorzy w ciągu r. 1872 dni tak zwanych szpitalnych 18570, w szczególności mężczyzni 9127, a kobiéty 9443; każdy więc chory leczony był przez dni 27.8, co stanowi także najmniejszą liczbę w porównaniu z liczbami z ostatnich siedmiu lat: w tamtych bowiem sześciu latach była najmniejsza liczba 30.4 z roku 1871, a największa 39 z r. 1866.

Wyniki leczenia.

Z ogólnéj liczby 669 chorych opuściło szpital 617, mianowicie 355 mężczyzn i 262 kobiét, a w szczególności

uleczonych	404	czyli	65·5%
z polepszeniem	82	„	13·3·%
niewyleczonych	89	„	14·5%
umarło	42	„	6·7%

Jeżeli porównamy śmiertelność z r. 1872 ze śmiertelnością z poprzednich lat sześciu, w których najniższa wynosiła 8·1, a mianowicie w r. 1871: to widzimy, że tak śmiertelność, jako i przeciętna ilość dni przypadająca na jednego chorego, zmniejszają się z każdym rokiem, pomimo wzrastania ogólnéj liczby chorych leczonych.

Jeżeli odciągniemy ośmiu chorych, których przyjęto w okresie konania, to odsetek śmiertelności wypadnie jeszcze mniejszy, bo tylko 5·5%.

Ruch chorób ogólny.

Chorób urazowych było 191, mianowicie 139 m. i 52 k. Zmian chorobowych pojedyńczych utkań i narządów, tudzież zniekształceń było 371. z téj liczby 181 m. i 190 k. Reszta 55 przypada na konających, niewłaściwie zakwalifikowanych, powtórnie przyjętych i z zakładu klinicznego po dokonanych operacyach przeniesionych.

Widzimy więc, że liczba mężczyzn przemaga w chorobach urazowych, kobiét zaś w chorobach zapalnych.

Ruch chorób szczegółowy.

Choroby urazowe.

1. R a n y p o s t r z a ł o w e: 7 przypadków, wszyscy mężczyźni. W jednym wydarł kartacz z uda płat mięsa wielkości 3—4 dłoni; w dwóch przypadkach ucierpiały kości ręki, i to raz od tak zwanego naboju ślepego. drugi raz od rozerwanéj rury (lufy); w czwartym uległ palec zgorzelinie w skutek postrzału nabojem ślepym; w pozostających 3 przypadkach wyjmowano szroty z części miękkich, w których ugrzęzły. W ogólności były to przypadki lekkie: to téż dwóch opuściło szpital z polepszeniem, a 5 zupełnie uleczonych.

2. Z m i a ż d ż e n i a (*conquassationes*): 8 przypadków, z tych 7 mężczyzn, a 1 kobieta. W jednym przypadku było przejechanie na kolei żelaznéj, w jednym przez zwykły wóz, a w sześciu dostanie się między walce lub tryby machin rolniczych, przyczyną nieszczęścia. Co do okolic ciała, to raz była zmiażdżona szczęka dolna, 4 razy palce u rąk, raz przedramię razem z ręką, raz palec u stopy i raz podudzie z kolanem. Z tego powodu wykonano odjęcie palców u rąk (*amputatio digit. manus*) 2 razy, odjęcie palców stopy raz, wreszcie odjęcie przedramienia i uda po razu.

Opuściło szpital 5 wyleczonych, a 3 z polepszeniem na własne żądanie.

3. Z ł a m a n i a (*fracturae*).

Wszystkich złamań było razem 45; z tych przypada 21 na takie, gdzie siła działała bezpośrednio na miejsce złamania, a 24, gdzie tylko pośrednio.

Mężczyzn było 33, a kobiet 12.

Według okolic dzielą się te przypadki jak następuje.

Złamanie kości czaszkowych . .	4	razy
„ „ górnoszczękowéj .	1	„
„ „ dolnoszczękowéj .	1	„
„ kręgów lędźwiowych .	1	„
„ kości miedniczych . .	1	„
„ obojczyka	3	„
„ żeber	5	„
„ kości rąk	2	„
„ „ sprychowéj . .	3	„
„ „ łokciowéj . . .	3	„
„ „ barkowéj . . .	5	„
„ „ łytkowéj . . .	1	„
„ „ obu podudzia . .	8	„
„ „ udowéj . . .	7	„

Z 4ch przypadków z ł a m a n i a c z a s z k i zabrano jeden do kliniki w celach naukowych; jedna kobieta umarła na drugi dzień po przyjęciu, a sekcya wykazała pęknięcie kości ciemieniowéj i wybroczynę w lewéj półkuli mózgowéj wielkości jaja kurzego. Dwa inne przypadki wyszły wyleczone, a mianowicie 42-letni wyrobnik z pęknięciem czaszki widocznem, w ranie powstałéj skutkiem uderzenia kamieniem; i ośmioletnia dziewczynka, która, spadłszy ze schodów, uderzyła głową o wystające żelazo, w skutek czego złamała kość ciemieniową. tak, iż falowanie mózgu było w tém miejscu widoczném; w kilka tygodni po wypadku, zaczęły odchodzić drobne kostki z rany i pojawiła się róża z ciężkiemi przypadami, lecz mimo to wszystko chora wyszła wyleczona.

Z ł a m a n i e s z c z ę k i g ó r n é j, które powstało w skutek uderzenia kopytem końskiém, zakończyło się pomyślnie.

Z ł a m a n i e s z c z ę k i d o l n é j połączone było z raną w skórze przebiegającą półkolisto od kąta ust aż w pobliże krtani; pomimo téj okoliczności, że stosowanie opasek było tu utrudnioném, i pomimo róży, która do rany przystąpiła, wyszedł pacyent ten wyleczony.

Z ł a m a n i e k r ę g ó w l ę d ź w i o w y c h uważaliśmy w jednym tylko przypadku, który zakończył się śmiercią. Chorą przywieziono w miesiąc po przypadku (przywaleniu drzewem w lesie) już prawie konającą, ze znacznemi odleżynami. Rozbiór zwłok wykazał: zwichnienie 5go kręgu plecznego, ugniecenie szóstego i rdzenia pacierzowego, zakrzepy w żyłach miednicy i uda, przekrwienie mózgu, stłuszczenie serca i wątroby i chorobę Brighta.

Z ł a m a n i e k o ś c i m i e d n i c z y c h. *1 przypadek.* Justyna F., 33 lat licząca, wyrobnica, spadła d. 1 Paźdz. 1872 r. razem z rusztowaniem z drugiego piętra walącego się domu, przyczém nie doznała żadnéj rany, tylko rozlicznych stłuczeń; przytomność zupełnie utrzymana. Chora skarży się najbardziéj na ból w okolicy biodra prawego, przeto leży najchętniéj na boku lewym. Dolna prawa kończyna wydaje się krótszą, lecz tylko pozornie, gdyż mierzenie wykazuje jednakowe wymiary po obu stronach. Przy poruszeniach téjże odnogi około jéj osi podłużnéj krętarz

opisuje duży, taki sam łuk po prawéj stronie, jak i po lewéj, a chrupotania nie było można czuć nigdzie; ruchy bierne w stawie biodrowym dają się wykonywać i są niebolesne; ruchów czynnych chora wykonywać nie może. Kość biodrowa prawa, podciągnięta w górę, wyparta jest w tył, co się daje dobrze dostrzedz na grzebieniu i kolcu przednim górnym tejże kości. Badanie przez pochwę wykazuje, że łuk łonowy kostny jest przerwany: albowiem prawa jego część sterczy więcéj ku wewnątrz i da się palcem podnieść w górę. Chora pozostawała w szpitalu przez dwa miesiące i wyszła ze znacznem polepszeniem: bo kończyna pozostała wprawdzie krótszą, ale ruchy były już możebne i niebolesne, chociaż zawsze upośledzone.

W trzech przypadkach złamania obojczyka ograniczano się do założenia opaski Dessaulta, a następnie do ułożenia kończyny górnéj na temblaku i wypuszczano chorych po kilkunastu dniach ze szpitala z poleceniem, aby jeszcze przez kilka tygodni temblaka używali.

Pięć przypadków złamania żeber nie było połączonych z cierpieniem opłucny, przeto chorzy ci opuścili szpital po kilkudniowym tamże pobycie.

Złamanie kości palców i śródręcza (2 przypadki) nie przedstawiały w swym przebiegu nic szczególniejszego.

Trzy przypadki złamania kości sprychowéj leczono ze skutkiem na łupkach pod kątem zagiętych.

Złamanie kości łokciowej powikłane z raną ciętą leczono na łupce prostéj; dwa zaś zwykłe w oprawie klejowéj.

Złamanie kości ramieniowej (w samej treści 3 razy, w obrębie sustawu barkowego 2 razy) leczono w oprawie bądźto gipsowéj, bądź klejowej. Czterech chorych wyszło wyleczonych; u jednego nie można było z powodu silnego obrzmienia oznaczyć, czy kość ramieniowa, czy też wyrostek stawowy łopatki jest odłamany, a chory po kilku dniach sam żądał aby, go wypuszczono ze szpitala. Jeden przypadek złamania kości łytkowej leczono ze skutkiem najprzód w przyrządzie Dupuytrena, a później w oprawie gipsowej.

Złamanie obu kości podudzia było w jednym przypadku powikłane z raną, w 7miu zaś podskórne. Piérwszy był leczony w oprawie gipsowej z okienkiem, inne bądźto w gipsowych oprawach, bądź w klejowych, lub w łupkach z lekkiego drzewa tak żłobionego, iż zagłębienia odpowiadają wypukłościom kończyny (Esmarch). Wszyscy wyszli uleczeni, a średni czas potrzebny do uleczenia wynosił 67 dni.

Z siedmiu przypadków złamania kości udowej przypadają 4 na samę treść kości, a 3 na szyjkę. Z piérwszych czterech wyszło 3 uleczonych, a 1 został przeniesiony z powodu ospy na oddział piérwszy (gdzie wkrótce umarł). Tamci trzej wyszli względnie wyleczeni, t. j. że po wytworzeniu nowego sustawu wrzekomego mogli używać nadwerężonej kończyny; dwóch z nich było leczonych na płaszczyźnie pochyłej, a jeden w oprawie gipsowej.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O ciepłocie w chorobach dzieci.

Wykład Prof. H. Rogera w Paryżu.

(Dokończenie.)

II. Praktyczne zastosowanie ciepłomierza do rozpoznawania i do rokowania w chorobach dzieci.

Do rozwiązania pewnych trudności w rozpoznawaniu ciepłomierz potrzebniejszym jest w chorobach dzieci, niż dorosłych. Często się zdarzają u zdrowych osesków nieprawidłowości i zboczenia pozorne w oddychaniu i krążeniu, a wtedy, tylko spostrzeżenia wykazujące ciepłotę prawidłową, mogą nas uspokoić pod względem ich zdrowia. Gdy tętno noworodków waha się między 80ciu a 20tu, a ruchy oddechowe u całkiem zdrowych dosięgają niekiedy liczby 50ciu a nawet 60ciu, tętno zaś do 140 czasem dochodzi; nie będziemy mimo to orzekali, że dziécię ma gorączkę, jeśli ciepłota nie wzniesie się obok tego ponad 38° C. Ciepłomierz ostrzega nas o obecności gorączki, ale nam jéj przyrodzenia nie wskazuje. Spostrzegać będziemy maxima jednakowe w bardzo rozmaitych chorobach. Z drugiéj strony, cyfry ciepłomierzowe nie mają ani téj stateczności, ani tego stopnia bezwzględnéj dokładności, abyśmy je uważać mogli za pewne oznaki rozpoznawcze. Wszelako, uczyniwszy to zastrzeżenie w celu uniknienia przesady, jakiéj sie częstokroć lekarze dopuszczają, przebiegniemy te przypadki, w których spostrzeżenia ciepłomierzowe, przyrównane do innych oznak chorobowych, były pomocniczemi w rozpoznaniu. W jednym tylko durze jelitowym spostrzegał wysoki stopień rozgrzania obok umiarkowanego przyśpieszenia tętna. Tak tedy, widząc ciepłotę dochodzącą do 40 i 41° obok tętna nie przekraczającego liczby 100 — 112 uderzeń, możemy niemal z pewnością orzec, że mamy do czynienia z durem. Znakomite i nagłe podniesienie się ciepłoty, przy bardzo przyśpieszoném tętnie i oddychaniu, pozwoli nam rozróżnić zapalenie płuc występujące w postaci durzycowej od prawdziwego duru jelitowego. Gdy zaś, jak to często bywa, niedostaje znaków słuchowych, cechujących zapalenie płuc: każdy łatwo pojmie wartość tego znaku ciepłomierzowego.—Za jegoto również pomocą, będziemy mogli rozróżnić w początkach choroby durzycę od zapalenia jelit o postaci durzycowej; ile że rozgrzanie w zapaleniu zaledwie będzie dostrzegalném, gdy przeciwnie bardzo jest wybitném w durzycy:— w piérwszym przypadku ciepłota będzie w przybliżeniu 38—39°, w ostatnim zaś 40—41°.—Ciepłomierz podobnież ułatwi nam rozróżnienie zapalenia opon mózgowych od duru z przypadłościami mózgowemi. Jeżeli ciepłota okaże się statecznie podwyższoną, około 40—41°, a tętno nie przekracza liczby 110 uderzeń: będziemy mieli niemal pewność, że choroba jest durzycą; gdy zaś przeciwnie, obok takiego rozgrzania, tętno uderzać będzie 130 razy lub więcej: skłonimy się raczej do rozpoznania zapalenia opon mózgowych. Zniżenie ciepłoty w przerwie między dwoma nasileniami cechować zwykło zapalenie opon mózgowych gruźlicze. — Jeżeli się będziemy wahali między rozpoznaniem zapalenia oskrzeli włoskowatych a zapaleniem płuc zrazikowém początkującém, ciepłomierz wyprowadzi nas z kłopotu: jeżeli bowiem nie będzie pokazywał ciepłoty wyższéj nad 39°, prawdopodobieństwo będzie za oskrzelowém zapaleniem; i nawzajem, jeżeli ciepłomierz wzniesie się ponad 40° lub 41°, będziemy mieli niemal pewność, że chorobą jest zapalenie płuc.— Tenże sam stopień wysoki rozgrzania, spostrzeżony we 24ech do 36ciu godzin po nastaniu choroby, wskazywać nam będzie ostrą chorobę płuc, w odróżnieniu od zapalenia opłucny.— Gdy obrzęk zimny (*odema algidum*) i cholera nagminna są jedynemi chorobami, w których ciepłota znacznie spada: więc też oznaki ciepłomierzowe stanowią w nich wielce pożyteczne liczby.—Pod względem rokowania, mamy niezawodnie prawo przewidywać blizkie niebezpieczeństwo, ile razy ciepłomierz pokazuje 41°—41,50°, wyjąwszy w zimnicy. W gorączkach, a zwłaszcza w wysypkowych, te przypadki, w których rozgrzanie dosięga wysokiego stopnia, za groźniejsze uważać mamy. Jeżeli np. czasu zwiastunów wysypki pojawi się znaczne rozgrzanie: mamy się spodziewać albo wysypki bardzo obfitéj, albo postaci chorobo-

wéj nieprawidłowéj, albo téż powikłania jakowego. Tak samo ciepłota dochodząca do 40.50°-41°, spostrzegać się dająca na początku durzycy, zwiastuje postać groźną téj choroby. W zapaleniach ostrych, w miarę wzmagania się ciepłoty, wzrasta niebezpieczeństwo życia. W krztuścu przewaga pierwiastku nieżytowego, objawia się wzniesieniem odpowiedniém rozgrzania. Tak samo się rzecz ma w dławcu (*croup*). W cierpieniach ostrych ze znaczném od samego początku rozgrzaniem można już poniekąd pomyślny rokować przebieg, gdy się ciepłota w dalszym przebiegu zniżać zacznie. Wskazówki te zresztą zmieniać się znacznie będą według rodzaju choroby. I tak np. w zapaleniu płuc przełom choroby zwykle występuje nagle, a wyzdrowienie oznajmia się znakomitém obniżeniem ciepłoty (półtora stopnia a nawet 2 stopnie na dobę), pomimo, że inne oznaki choroby trwają jeszcze. W innych znowu przypadkach spadanie ciepłomierza odbywa się powoli i kilku potrzeba dni do tego, żeby ciepłota prawidłowa powróciła (tak bywa np. w durzycy). Oziębienie, nawet wtedy, gdy jest częściowém i do obwodowych części ograniczoném, ważne w rokowaniu zajmuje miejsce. Oziębienie części obwodowych i odnóg towarzyszyć zwykło upadkowi sił w durzycach, mających się zakończyć śmiercią. Toż samo odnosi się również do chorób zakaźnych, gnilnych, do zapaleń otrzewny z przedziurawieniem, do zapaleń jelitowych cholerycznych, puchlin wodnych, choroby Brajta popłonicowéj lub samoistnéj. W zgorzelach, w porażeniach przewlekłych, a zwłaszcza w porażeniu dziecinném miejscowe oziębienie ważną stanowi oznakę. Oziębienie całego ciała jeszcze większego jest znaczenia we względzie rokowania. Zniżenie się ciepłoty w podpaszu, choćby o 2 stopnie tylko, jest już groźną oznaką; (nie mówimy tu o zniżeniu po przełomie gorączkowéj choroby). Zniżenie o 4 do 5° zagraża życiu dziecięcia; gdy zaś spadnie niżéj 33.50°, uratowanie jego staje się niemożebném.

III. Zastosowania lecznicze.

W leczeniu dzieci mniéj jeszcze, niż u dorosłych, wpływać możemy na zmianę ciepłoty. Leki przeciwzapalne wtedy tylko wpływ wywierać będą na stan ciepłoty, gdy ich użyjemy w dawkach trujących. Naparstnica, któréj Roger używa we wszystkich gorączkowych chorobach, jak skoro tylko tętno znacznie zostaje przyśpieszoném, i którą poczytuje za środek nieoceniony w zapaleniach płucnych u dzieci, mniéj daleko wywiera skutku na ciepłotę, niż na krążenie krwi. Pomimo zwolnienia znacznego w uderzeniach tętna, ciepłota zaledwo o kilka dziesiątych stopnia się zniży, albo całkiem skutku na rozgrzanie spostrzedz nie można. Doświadczenia ciepłomierzowe, odnośnie do zwątlających skutków upuszczeń krwi w ostrych chorobach zapalnych u dzieci zgadzają się z wypadkami podobnych doświadczeń u dorosłych. Jeżeli zdarzało się czasem, że ciepłota po upuszczeniu krwi żadnego nie doznała zniżenia; to wszakże najczęściéj po niém zniża się o pół stopnia najmniéj, choćby upuszczenie to bardzo było umiarkowaném. Ulga zaś natychmiast następuje. Pod wpływem letnich kąpieli na 25 do 27° C., natrysków zimnych na 10—8°, oblewań lub zraszań, obwijań powszechnych lub miejscowych w zimne chusty, otrzymać się dawało zniżenie o pół, o jeden, do kilku stopni. To studzenie kilka razy na dzień powtarzane doprowadzało w niektórych przypadkach do wyzdrowienia lub przynajmniéj znakomicie doń się przyczyniało. Wielkiéj wagi w leczeniu jest znajomość dokładna zmian ciepłoty, jakich nam tylko ciepłomierz dostarczyć może. Zniżenie ciepłoty o 3—4° niżéj prawidłowéj zwiastuje wielkie niebezpieczeństwo dla życia dziécięcia. Wiedząc o tém za pośrednictwem ciepłomierza, lekarz zawczasu pospieszy zastosować odpowiednie środki rozgrzewające, miarkując lub natężając według potrzeby ich działanie.

Dr. *A Kremer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY WENERYCZNE I SKÓRNE.

Renault, Gafé, Baudoin i inni: Leczenie wrzodów miękkich wyżerających (fagedenicznych) kamforą.

A. Renault[1]) zachęcony pomyślnemi wynikami, jakie Dr. Netter (z Rennes) osiągnął w leczeniu zgorzeli szpitalnéj kamforą, stosował takową również z dobrym skutkiem w szankrze wyżerającym.

U mężczyzny 24-letniego powstały skutkiem szankra dymienice wrzodziejące w obu pachwinach, z których jedna dobrowolnie się otworzyła, druga zaś przeciętą została. Mimo przestrzykiwania roztworem jodowym, wrzód szerzył się i ani przestrzykiwania wyskokiem i opatrywanie winem aromatyczném, ani też rozczyn siarkanu zynkowego i inne środki nie zdołały sprowadzić zabliźnienia. Chory w ogóle znacznie podupadł na zdrowiu, a wrzody wyżerające szerzyły się w obwód i w głąb', przybrawszy wejrzenie szare i posoczejąc. Wrzód po stronie prawéj, w czasie przyjęcia chorego do kliniki Prof. Demarquaya, miał w dniu 14 Sierpnia 1871 r. 10 cm. długości, a trzy szerokości i był kształtu jajowatego, spustoszenia zaś skutkiem niego powstałe były znaczne. Dnia 9 Września pojawił się pierwszy dreszcz, na dniu 11m zaś kilka, które zrazu mimo podawania chininy powtarzały się, po zastosowaniu zaś zwiększonych dawek ustąpiły i już się niepojawiły. Skoro jednak mimo to stan chorego pogarszał się, zalecono dnia 16go Września przykładanie na wrzód skubanki maczanéj w wyskoku kamforowym. Nazajutrz pojawiło się małe polepszenie. Opatrunek odmieniano kilka razy przez dzień, skutkiem czego polepszenie tak znacznie postępowało, że dnia 7go Paźdz. zalecono przykładanie suchéj skubanki, podczas czego stan ogólny chorego znacznie się polepszył. W dniu 11 Paźdz. wrzód po stronie prawéj miał 6 cm. dług., a 3 szer., po lewéj zaś również się zmniejszył, a odtąd rozpoczęło się zabliźnianie, które tak szybko postępowało, że chory w kilka dni opuścił zakład.

Ponieważ poprzednio bezskutecznie stosowano wyskok. zdaniem autora wynik pomyślny przypisać należy kamforze.

Dr. Henr. Gafé na zasadzie kilkunastu przypadków również zachwala posypywanie wrzodów kiłowych wyżerających kamforą sproszkowaną, która zwykle w przeciągu tygodnia powstrzymuje postęp wrzodzenia niszczącego. W miarę tego, jak głębsze warstwy kamfory rozpuszczają się w wydzielinie wrzodu, trzeba dosypywać nowego proszku. Leczenie to nie sprawia wcale bolu; zaniechać go trzeba i spłókać całą warstwę kamfory, gdy już się pokażą brodawki czerwone. (*Jour. de méd. de l'Ouest. 1 Juin*, 1872. *Lond. Med. Record*, 1873, I, 6.).

Również Baudoin[2]) na podstawie doświadczeń Dra Nettera, używał z pomyślnym skutkiem we wrzodach wyżerających kamfory sproszkowanéj, posypując takowe grubą warstwą téjże, a następnie pokrywając je cienką skubanką. Opatrunek tego rodzaju zmieniano cztery razy dziennie. Bole nader silne, przed użyciem tego środka wrzodowi towarzyszące, ustąpiły w zupełności w 24 godz.,

---

[1]) *Aerztl. Lit. Bl.* 1872, N. 10.
[2]) *Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 4 Heft. IV Jahrg.* 1872.

a we wszystkich trzech przypadkach wyleczenie nastąpiło w 8—14 dniach.

Skuteczności kamfory we wrzodach wenerycznych zgorzelinowych miałem sposobność doświadczyć w jednym przypadku, którego opis w całości przytaczam.

Feliks K., l. 38 mający, przyjęty został do szpitala Śgo Ducha na oddział chorób wenerycznych w dniu 10 Czerwca 1873, gdzie zbadany przedstawiał rozległy wrzód zgorzelinowy prawdopodobnie miękki, zajmujący całą przodową mniejszą połowę napletka. Pozostała część napletka, jak niemniéj skóra prącia była mocno zaczerwieniona, obrzękła, na granicy wrzodu sino czerwoną obwódką otoczona. Wrzód cuchnął znacznie. Gruczoły pachwinowe wcale nie były zajęte. Chory dobrze odżywiony lekko gorączkował. Za przyczynę owej zgorzeli podawał chory zaniedbanie wrzodu w ciągu podróży, którą ostatniemi czasy pieszo odbywał; pijaństwu wcale się nie oddawał. Zalecono moczenie prącia w lekkim naparze (*infusum*) ziółek aromatycznych, przykładanie na wrzód skubanki maczanéj w roczynie chlorku wapna i zimny okład; na wewnątrz chininę.

Do piątego dnia (15 Czerwca) od czasu przybycia chorego do szpitala stan miejscowy o tyle tylko się zmienił, iż zgorzelina zwolna bardzo postępowała; ale natomiast pojawiły się silne bole prącia rozpromieniające się aż do jąder, skutkiem czego zalecono wstrzyknięcie podskórne octanu morfiny. Odtąd bole te stale się utrzymywały, pomimo że przestano moczyć prącie w naparze ziółek aromatycznych, którym początkowo chory przypisywał owe silne bole nie dające mu sypiać w nocy, skoro tylko pominięto wstrzyknięcie morfiny.

Moczenie w naparze ziółek aromatycznych zastąpiono letnią wodą.

Gdy jednak zgorzelina zajęła znaczną część napletka, tak, że takowy w części grzbietowéj prącia prawie zupełnie był zniszczonym, a skóra ze zgorzelą granicząca była sino czerwona, obrzękła: zaleciłem (d. 26 Czerwca) posypywać wrzód cztery razy dziennie grubą warstwą sproszkowanéj kamfory, zaniechawszy poprzedniego leczenia miejscowego. Nazajutrz dostrzeżono, że na niewielkiéj powierzchni w okolicy wędzidełka zgorzelina dalej postąpiła; w części jednak grzbietowéj prącia skóra była mniéj obrzękła i zaczerwieniona, niż dnia poprzedzającego; bole ustąpiły. Zaniechano wstrzykiwań podskórnych; zalecono posypywać daléj wrzód kamforą cztery razy dziennie. Trzeciego dnia od zastosowania kamfory zgorzelina już nie postępowała, bole również nie wróciły. Siódmego dnia powstała smuga graniczna (*linea demarcationis*), poczém kamforę sproszkowaną zastąpiono rozczynem chlorku wapna. W 13 dni od czasu pojawienia się smugi granicznéj rana zupełnie się zabliźniła. Co się tyczy bolu, to po piérwszém zastosowaniu kamfory chory doznawał szczypania nieco dokuczliwego, następne zaś posypywania nie sprawiały mu żadnego uczucia.

Że w powyższym przypadku zgorzelina zatrzymała się skutkiem kamfory: to nie ulega przynajmniej dla mnie żadnéj wątpliwości, i dla tego pożądane byłyby dokładniejsze spostrzeżenia co do środka w mowie będącego, który w nowszych czasach bardzo skąpo bywa stosowanym.

Dr. Zarewicz.

Trucicielka Krystyna Edmunds przed przysięgłymi londyńskimi.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

W 9 dni po skazaniu na śmierć panny Edmunds czytano w dziennikach londyńskich następujące półurzędowe zawiadomienie:

„Upoważnieni jesteśmy do oznajmienia, że w skutek „zdania wyłuszczonego przez barona Martina,—według którego Krystyna Edmunds, która pod jego „przewodnictwem uznaną została winną morderstwa i „skazaną na śmierć, nie powinna być straconą, i że „stan jéj umysłowy powinien być badanym przez kilku znawców lekarskich,—Minister sekretarz spraw wewnętrznych (*Home Secretary*) „pan Bruce poruczył badanie téj osoby panom Drom „Gullowi i Orange'owi, przełożonemu zakładu dla „zbrodniarzy obłąkanych w Broadmoor. Po czterogodzinnéj wizycie u oskarżonéj panowie ci oświadczyli panu ministrowi, że uważają ją za obłąkaną. Wśród takich warunków i z przytoczonych powodów, wyrok śmierci nie „zostanie na niéj wykonanym, i zarządzi się, czego potrzeba, aby ją czémprędzéj przesłać do zakładu dla obłąkanych w Broadmoor."

A więc p. baron Martin, który z pretorską powagą gromił świadków lekarskich, który następnie mniéj poważnie odegrał komedyancką rolę omdlenia przy ogłoszeniu wyroku śmierci, dopiéro po tym akcie, a co ważniejsza, dopiéro po orzeczeniu przysięgłych, że oskarżona jest winną i poczytną, uląkł się teatralnego swego bohaterstwa, i dla uspokojenia głosu sumienia podszył się pod ministra! Zapewne p. Martin, jako godny syn Old-Englandu, trzymał się zasady, że nasamprzód trzeba uczynić zadość martwéj literze prawa, a potém dopiéro sprawiedliwości. W krajach, których innym nie stawiają za pierwowzór, dzieje się inaczéj: nasamprzód sprawdzają bezwłasnowolność osoby oskarżonéj, a potém zaniechają śledztwa.

Na zakończenie, niechaj mi wolno będzie przytoczyć ustęp z bardzo trafnego artykułu wstępnego, który dziennik londyński Times poświęcił sprawie Krystyny Edmunds.

„Wszystkie wątpliwości ustać muszą pod wrażeniem „orzeczenia złożonego przez pp. Gulla i Orange'a. Zbadali „oni starannie stan umysłowy skazanéj, a sprawozdanie ich „opiewa, że rzeczywiście jest chorą na umyśle. Trudno „atoli nie przyznać, że sposób, w jaki rezultat ten osiągnięto, jest niezwyczajnym. Orzeczenie dwóch słynnych „lekarzy wystarcza ministrowi spraw wewnętrznych, aby „obalić orzeczenie przysięgłych, któreto orzeczenie właśnie co do szczegółu, w mowie będącego, przez przewodniczącego rozprawie uznaném zostało za słuszne. Nie „utyskujemy nad rezultatem, gdyż sądzimy, że odpowiada „sprawiedliwości; ale postępowanie mimo to wielce zasługuje na uwagę. Obrońca w obec zgromadzonych sędziów „przemawiał za chorobą umysłową Krystyny Edmunds, lekarze znakomici występują celem poświadczenia jego zdania, a za bezwłasnowolnością przemawia w wysokim stopniu prawdopodobieństwo. Sędzia jednak stanowcze i wskroś „przeciwne wyraża zdanie i poleca przysięgłym, aby poprostu zastanowili się nad tém, czy obżałowana w czasie, gdy dopuściła się zbrodni, umiała rozróżnić prawe „od nieprawego. Przysięgli przypuszczają winę, a sędzia „przewodniczący oświadcza, że „słusznie orzekli, nie przypuszczając choroby umysłowéj, gdyż takowa nie jest w sposób niewątpliwy dowiedzioną." A mimo to, opuściwszy „salę rozpraw, wynurza ministrowi życzenie swoje, aby „stan umysłowy skazanéj został zbadanym przez znawców „lekarskich, a na podstawie poufnego zdania tych dwóch „panów obaloném zostaje dojrzale rozważone „Verdict" „przysięgłych i zdanie sędziego prawnika. Nasuwa się koniecznie pytanie, dla czego zdanie Sir Gulla i Dra „Orange'a, jeżeli po orzeczeniu przysięgłych dostatecznie „sprawdziło chorobę umysłową obżałowanéj, nie mogło „sprawdzić jéj przed orzeczeniem? Teorya postępowa-

„nia karnego orzeka, że sąd w razie potrzeby nie uwzględ„dnia zdania lekarzy. W praktyce, jak wynika z niewy„konania wyroku, w razie potrzeby, zdanie dwóch „lekarzy obala wyrok sądu. Przypadek ten dowodzi „nader dobitnie, krótko mówiąc, że ustawa pod tym wzglę„dem jest nader opaczną. Zachowanie się barona Mar„tina po rozprawie w porównaniu z stanowczém przemó„wieniem jego podczas rozprawy wytłómaczyć sobie można „tylko wtedy, jeżeli przypuszczamy, że definicya prawna „choroby umysłowéj nie jest odpowiednią, o ile „się rozchodzi o cele prawnokarne. Według sędziego, wła„ściwie nie zależało na tém, czy oskarżona jest słabego „umysłu, lecz czy była w stanie odróżnić prawe „od nieprawego. Zdaje się jednak, że po wyroku to „pytanie stało się właściwém, które poprzednio wyraź„nie zostało pominiętém.—Po takiém zdarzeniu, jak w mo„wie będące, trudno zaprzeczyć, że ustawa obecna „jest wadliwą."

„Ustawa jest wadliwą" — do tego wniosku dochodzą Times, ależ to wniosek wcale nie nowy: gdyż oddawna już lekarze występują przeciw opieraniu poczytności człowieka na tak zwanéj zdolności rozeznawczéj (*discernment*) czyli na zdolności rozróżnienia prawości od nieprawości, wykazując faktami, że teorya ta niczém nie uzasadniona, owszem codziennem doświadczeniem ciągle zbijana, pociąga za sobą częstokroć skazanie obłąkanego, na co oburza się uczucie ludzkie; lub następstwo podobne, jak w opisanym właśnie przypadku, co znów ubliża godności sądu, i kompromituje orzeczenie przysięgłych. Pomijam atoli szczegółową tę kwestyą, jako już do przesytu omówioną i przezemnie także w „Przeglądzie Lekarskim" roztrząsaną, (p. „Pogląd na obecny stan kwestyi o poczytalności" rok 1870, Nr. 25—28); przypominam tylko jeden ustęp z rozprawki Prof. Meyera w Gietyndze tamże przytoczony, a który należyte rzuca światło i na przypadek powyższy: „W obec faktów, które codziennie w więzieniach i w za„kładach dla obłąkanych sprawdzać można, nie jest to wy„nikiem zmysłu prawnego, lecz zastraszającém na„stępstwem formalizmu praw, jeżeli prokuratorowie „rządowi przed przysięgłymi podnoszą tę okoliczność, że cho„ry na umyśle ulega surowości prawa, jeżeli wie, co „czynił i prawość od nieprawości rozróżnić „umiał. Niedawno dopiéro jeden z wyższych sędziów an„gielskich, baron Bramwell, skazał obłąkanego na „więzienie dożywotnie z tym dodatkiem, że ustawa wtedy „tylko uznaje obłąkanie za powód niepoczytalności, je„żeli podczas spełnienia czynu człowiek nie był „w stanie rozpoznać jego nieprawości, i ja sam nie„raz byłem świadkiem, jak prokuratorowie niemieccy z jak „największą uroczystością zwracali uwagę przysięgłych, że „obżałowany według pojęć psychiatrycznych mo„że być obłąkanym, lecz według przepisów pra„wa z pewnością jest poczytalnym." Czyż nasz baron Martin nie przypomina nam żywo owego barona Bramwella? Jeżeli zaś już nietylko lekarze, ale nawet publicyści występują przeciw owemu przepisowi w zgubne następstwa brzemiennemu, dla czego prawnicy trzymają się tak uporczywie martwéj litery, jak Shylock swego skryptu? Wszakże do niedawna sędzia pruski na podobnéj opierając się ustawie, ile razy zachodziła wątpliwość co do stanu umysłowego, zapytywał się znawcy lekarskiego, czy obżałowany jest „obłąkany lub niedołężny" (*wahn - oder blödsinnig*), a przecież ustawodawca, powodując się głosem lekarzy, w nowym kodeksie karnym państwa niemieckiego usunął niebezpieczną tę alternatywę. Lecz —jak powiedziałem—mniejsza o tę kwestyą szczegółową, acz arcy ważną, bo tu się rozchodzi o rzecz ważniejszą jeszcze, o wadliwość dochodzenia sądowolekarskiego w ogólności.

Dochodzenie zaś sądowolekarskie w Anglii, w Zjedn. Stanach Półn. Ameryki, a po części i we Francyi, mojém zdaniem już z tego powodu nie może być odpowiedniém, ponieważ w tych krajach nie ma instytucyi sądowolekarskiéj. jaka istnieje w Niemczech, u nas i w wielu innych krajach. We Francyi tak prokurator, jako sędzia śledczy, lub wreszcie trybunał w razie potrzeby, wzywają bądź do oględzin, bądź do wyjaśnienia jakichkolwiekbądź wątpliwości w toku śledztwa lub podczas rozprawy piérwsze lepsze osoby lekarskie, zazwyczaj według obowiązujących przepisów dwóch *officiers de santé*, a zatém osoby lekarskie, których wykształcenie zawodowe nie przewyższa wcale wykształcenia naszych chirurgów; lekarze ci przed każdą czynnością składają przysięgę; jeżeli pomiędzy nimi zachodzi różnica co do tłómaczenia faktów, wzywa się trzeciego; jeżeli dochodzenie całe okazuje się wadliwém, wzywa się dwóch innych lekarzy; nadto w przypadkach ważniejszych obrońcy, a czasem i prokuratorowie zasięgają zdania lekarzy słynących nauką lub jakiegoś towarzystwa lekarskiego; w nowszych czasach strony najczęściej zasięgają zdania towarzystwa sądowolekarskiego (*société de médecine légale*) od kilku lat w Paryżu istniejącego; jeżeli obrońca postarał się o takie zdanie (*consultation médico-légale*), takowe należy do środków obrony, a Sąd nie może odmówić odczytania onego przy rozprawie. Mniéj więcéj w podobny sposób odbywa się dochodzenie w Anglii i w Ameryce półn., z tą jednak niekorzystną różnicą, że w krajach tych tak oskarżyciel, jak i obrońca większą jeszcze posiadają swobodę we wzywaniu osób lekarskich, a w Ameryce podobno i farmaceutów do śledztwa sądowolekarskiego. Ma to zapewne i korzyść niejaką, o ile strony nie są zmuszone uciekać się koniecznie do znawców przez Sąd ustanowionych, lecz mogą zasięgać zdania tych lekarzy, do których mają największe zaufanie: zdaje się więc, że i tutaj zastosowaną została dawna zasada, wypowiedziana w r. 1694 przez parlament paryski w przypadku dochodzenia nieprawnego wykonywania praktyki lekarskiéj: *quisque aegrotus sibi debet imputare, cur talem elegerit.* Ale téż i dziwić się nie można, że lekarz, nie ustanowiony stale przez Sąd, nie zajmuje w krajach namienionych właściwego stanowiska znawcy, lecz, zwłaszcza, w razie powołania go przez obronę, raczéj zwykłego świadka, a co najwięcéj, jak niektórzy prawnicy się wyrażają, świadka technicznego: zeznanie więc jego uważane bywa za proste, mniéj lub więcéj wiarogodne opowiadanie faktu, o którym stawający powziął wiadomość, nie uchodzi zaś za zdanie lekarskie, czyli tłómaczenie spostrzeżeń z polecenia Sądu czynionych. Lekarz, powołany przez obrońcę, jest obrońcą lekarskim obwinionego tak, jak adwokat jest obrońcą jego prawniczym: naturalném więc jest następstwem, że na lekarzu takim ciąży z góry podejrzenie, że w tym wyłącznie celu zjawia się przed Sądem, aby przemówić na korzyść oskarżonego, gdyż w przeciwnym razie, obrońca nie byłby go wezwał na świadka technicznego; z tego samego powodu oskarżyciel, któremu znów zależy na wykazaniu winy i odpowiedzialności podsądnego, walczyć musi z tym świadkiem tak, jak zbijać musi wnioski obrońcy, a przewodniczący w streszczeniu biegu i wyniku rozprawy musi, a przynajmniéj powinien zwrócić uwagę przysięgłych nietylko na doniosłość zeznania świadka technicznego, ale także poddać je krytyce, o ile go stać na to. Inaczéj się ma rzecz u nas i w ogóle w krajach, w których instytucya sądowolekarska istnieje. Tu lekarze sądowi występują przed Sądem w charakterze znawców stale ustanowionych i wygłaszających na wezwanie Sądu, a więc niezależnie tak od oskarżyciela, jako i obrońcy, zdanie swoje całkiem przedmiotowe; zdanie to znajduje przedewszystkiém wiarę nietylko u Sądu, ale i

u stron obydwóch; a tylko wtedy, jeżeli jest niepewném, sprzeczném ze zdaniem innego lub innych znawców, na żądanie jednéj lub obydwóch stron, Sąd udaje się po wyjaśnienie kwestyi ze stanowiska umiejętnego do 2giéj instancyi sądowolekarskiéj, jaką u nas są Wydziały, a gdzieindziéj Collegia lekarskie. W tych więc krajach stanowisko znawcy lekarskiego jest niezależném, a zdanie jego daje Sądowi większą rękojmią; z drugiéj strony wszyscy oskarżeni bez względu na stosunki majątkowe są równymi i w obec dochodzenia sądowolekarskiego, któréjto równości faktycznie nie ma na Zachodzie. Jeżeli bowiem stan umysłowy oskarżonego okazuje się wątpliwym, wtedy u nas, bez względu na osobę, Sąd zarządza dochodzenie znawców, w każdym razie przed rozprawą; jeżeli zaś dopiéro podczas rozprawy zachodzą jakieś wątpliwości co do poczytności, wtedy rozprawa zostaje odroczoną aż do złożenia sprawozdania znawców, a na tém sprawozdaniu Sąd tak dalece polega, że jeżeli znawcy oświadczają się za chorobą umysłową, całe śledztwo zostaje zaniechaném; w przeciwnym razie przeprowadza się rozprawę; przynajmniéj nie znam ani jednego przypadku, w którymby u nas Sąd przeszedł do porządku dziennego nad orzeczeniem lekarskiém w téj mierze. Inaczéj na Zachodzie: tam, jeżeli Sąd w toku śledztwa nie zarządził badania osoby oskarżonéj, wtedy do rozprawy obrona wzywa znawców, ale tylko w razie, jeżeli oskarżony jest w stanie opłacać się lekarzom, nie pobierającym żadnego wynagrodzenia od Sądu: a więc oskarżony, nie posiadający majątku, dobrodziejstwa tego jest pozbawiony. O tyle więc przytoczone wyżéj dowcipne zdanie barona Martina jest poniekąd usprawiedliwioném, że ludzie ubodzy rzadko kiedy są obłąkanymi. Ale z tém wszystkiém trudno pojąć, jakiém prawem oskarżyciel w przypadku danym mógł odezwać się w sposób tak niezwykły nietylko do lekarzy przez obronę powołanych, ale i do stanu lekarskiego w ogólności: „Lekarze nadużywają powołania swego, występują jako świadkowie ufni w pustą wymowę swoją;" — takiéj obelgi nie dopuściłby się po za Anglią żaden oskarżyciel, nie mający w ręku dowodów, że lekarze zeznali w sposób niezgodny z prawdą i przekonaniem, a że tych dowodów i oskarżyciel angielski nie posiadał, dowodzi już ta okoliczność, że badanie późniéj przez ministra zarządzone wykazało chorobę umysłową u panny Edmunds; ale też trudno wytłómaczyć sobie, jak lekarze najlepszéj reputacyi używający, a pomiędzy nimi słynny Maudsley, autor znakomitego dzieła o chorobach umysłowych (*The physiology and pathology of mind*), mogli być obojętnymi w obec publicznego poniewierania ich honoru: albo niema sprawiedliwości w Anglii, albo tam pojęcia o honorze są inne, jak u nas. A ów dumny naród tak zazdrosny o swoje swobody, tak dumny z swoich urządzeń znosi to również obojętnie, jeżeli „*vox populi*" w postaci Verdiktu ławy przysięgłych przygłuszoną zostaje ordonansem ministra spraw wewnętrznych, nakazującym badanie stanu umysłowego osoby po uznaniu jéj winną i poczytną; a w sprawie tak ważnéj jednorazowa, choć „czterogodzinna" wizyta dwóch lekarzy, którzy przedtém skazanéj nie badali i nie widzieli, wystarcza do wyrobienia sobie sądu o jéj obłąkaniu. Zaprawdę, niepojęte to rzeczy dla nas niecieszących się tak pięknemi instytucyami!

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Kongres higieny publicznéj w Frankfurcie nad Menem. Za przykładem Anglii w całéj prawie Europie czuć się daje od lat kilku coraz większy ruch na drodze poprawy zdrowia publicznego. Niemcy nie zostają pod tym względem w tyle: w Lipsku, w Berlinie zawiązano towarzystwa w tym kierunku działać mające, na zjazdach lekarzy i przyrodników niemieckich od lat kilku istnieje zawsze sekcya medycyny publicznéj. Uchwały jednak zapadające w téj ostatniéj, któréj skład rok rocznie się zmienia, właśnie z powodu téj zmienności nie cieszą się powodzeniem. Aby temu zapobiedz, chciano utworzyć szeroko rozgałęzione towarzystwo stałe, któreby w wytkniętym kierunku u rządu skutecznie działać mogło, i w tym celu przed niedawnym czasem odbył się w Frankfurcie nad Menem kongres higieny publicznéj. Wyniku jego nie można jednak nazwać pomyślnym: zaraz bowiem podczas rozpraw nad tém, kto ma być członkiem Tow., powstało w łonie zgromadzonych rozdwojenie. Jedna część chciała dla nadania pewnéj powagi Towarzystwu, aby członkami Tow. mogli być tylko tacy, których techniczne lub umiejętne prace na polu higieny publ., lub téż urzędowe stanowisko do tego uprawniało; — druga część zaś chciała przypuścić wszystkich, którzy okażą, że ich higiena zajmuje, i zobowiążą się płacić rocznie dwa tal. Nieznaczną większością uchwalono zdanie drugie, a skutkiem tego usunie się zapewne wielu lekarzy; jak zaś daleko w obec tego zajdzie towarzystwo, czas dopiéro okaże. Prezesem obrano starszego burmistrza w Berlinie Hobrechta. — Dr. *Grabowski.*

* **W Buku** (w W. Ks. Pozn.) otworzono w m. Listopadzie r. z. **Szkółkę Freblowską**, staraniem Pani E. Szczanieckiéj z Pokosławia. Kiedyż nareszcie i w Krakowie coś podobnego powstanie? Wniosek Prof. Biesiadeckiego uczyniony w radzie miejskiéj w tym przedmiocie, o którym w r. z. kilka razy pisaliśmy, snać ostatecznie został pogrzebany! (Zob. Przeg. lek. z r. z., N. 3, 21 i 47.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Rothmund radzi używać **przeciwko cuchnącym potom nóg** początkowo dwa razy dziennie kąpieli nożnych z dodatkiem soli kuchennéj (24 grm. na kąpiel), albo octu winnego, jakotéż częstsze obmywanie octem winnym, a w kąpieli poleca wymydlić nogi mydłem boraksowém, późniéj obmywać nogi roztworem nadmanganezianu potasu: *Kali hypermang.* 4,0, *Aq. destill.* 180,0. DS. Zmięszać z 4 częściami wody i obmywać nogi. (*Aerztl. Intelligenz.— Blatt.* N. 10, 1873.) Dr. *Buszek.*

Najlepszym środkiem stłumiającym smak gorzki leków jest według *Revue médicale* słodziennik *glycyrrhizinum.* Tak tedy po zażyciu leku mocno gorzkiego, n. p. chininy, żucie kawałka korzenia słodzieniowego najskuteczniéj usunie nieprzyjemną gorycz, jaką chinina w ustach pozostawia. (*G. d. hôp.* N. 100, 1873.) *A. K.*

* Dr. J. Hutchinson kończy wykład kliniczny o ciąży zamacicznéj następującą przestrogą: nie należy wcale ruszać torbielów ciąży zamacicznéj ani ich nakłówając, ani też nacinając, dopóki nie powstało ropienie i nie utworzyła się bolączka (*abscessus*) albo przetoka (*fistula*). *The Lancet,* II, 1873, 3.

Wspominki historyczne.

* 17 Stycznia 1611 r. Walenty Fontanus, Dr. Medycyny, odbył dysputę w Akademii krakowskiéj na stopień Profesora. Był biegłym matematykiem, jakotéż urzędowym astrologiem magistratu krakowskiego.

J. Meyer podał Akademii wiadomość **„o wpływie amoniaku w pracowniach, w których się używa rtęci."** Przyznawszy na wstępie, że faktu podanego wytłómaczyć nie umie, podaje go wszelako, jako środek doświadczony. Co wieczora po zamknięciu robót rozlewa na podłogę pracowni pół litra (kwarty) amoniaku w rozczynie, jaki się sprzedaje po sklepach, i usunął tym sposobem złe skutki zdarzające się w salach fabryk zwierciadeł w Chauny, w których się nakłada na odwrotną stronę zwierciadła amalgam używany w téj fabrykacyi. (*G. d. hôp.* Nr. 32.)

Dr. *A. Kremer.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział krajowy Austryi Dolnéj mianował Dra Włodzimierza Dobińskiego z Krakowa aspirantem w wiedeńskim Zakładzie obłąkanych.

Stopień Doktora medycyny otrzymał w Uniwersytecie Jagiellońskim w d. 14 Stycznia r. b. JP. Izaak Leon Gusman ze Lwowa.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, 14 Stycznia. Za przykład powolnego biegu spraw urzędowych może służyć sprawa projektowanego zamianowania Dra Radziejewskiego Profesorem kliniki lekarskiéj. Przedstawienie Wydziału lekarskiego w tym przedmiocie wyszło z Wydziału w końcu Lipca 1873 r.; według wiarogodnych zaś wiadomości z Wiednia jeszcze przed miesiącem referat ten, zalegający widocznie w Namiestnictwie we Lwowie, nie nadszedł do ministerstwa.

W Zakładzie Anatomii opisowéj tutejszym najczęściéj brak się daje uczuć trupów do ćwiczeń anatomicznych: posługacze radzą sobie, jak mogą; między innemi podobno ściągali części zwłok ze szpitala wojskowego na Zamku, co się teraz wydało i o co toczy się śledztwo. Zdaniem naszém brakowi temu zaradzićby można, sprowadzając (mianowicie w porze zimowéj) do Zakładu zwłoki ze szpitalów prowincyonalnych położonych przy kolei żelaznéj.

* **Warszawa.** Budowa 2go piętra nad gmachem Instytutu głuchoniemych jest już blizką ukończenia. Suma anszlagowa wynosi rs. 7300; na jéj pokrycie do d. 1go Września r. z. zebrano, razem z dwoma tysiącami rubli udzielonemi przez Radę Państwa, rs. 4,449. Brakowało więc rsr. 2,851. Otóż znalazł się prawdziwy dobroczyńca, ktory całą brakującą sumę podarował, a jest nim członek zarządu gminy izraelskiéj, p. Lesser Levy. (*K. W.*)

Ma tu wkrótce powstać lecznica homeopatyczna (!) staraniem Dra Wieniawskiego. — W wydziale lekarskim tutejszym pozostawiono na rok szkolny bież. przeszłoroczne zadanie konkursowe o nagrodę, mianowicie „o wpływie trucizn na serce."

Zbiory naukowe tutejszego Towarzystwa farmaceutycznego wzbogaciły się znakomitym darem wiceprezesa, p. Sztejnera, który ofiarował wspaniały gabinet farmakognostyczny. (*K. W.*)

Warszawskie Towarzystwo lekarskie obrało na r. b.: prezesem Dra Włodzimierza Brodowskiego, Dziekana wydziału lekarskiego tutejszego uniwersytetu, wice-prezesem Dra Kosińskiego, Profesora tegoż uniwersytetu, a sekretarzem dorocznym Dra Brünera (syna). Na członków komitetu kasy wsparcia lekarzy, oraz wdów i sierot, zostali wybrani: DDr. Dorantowicz, Dudrewicz i Rothe; oraz Doktorowie: Rozenzweig i Heinrich, nie należący do tego Towarzystwa. (*G. P.*)

* **Tarnów.** W szeregu odczytów, które tu podczas adwentu urządził Zarząd filii Towarzystwa pedagogicznego, Dr. Emanuel Starkel (syn) mówił o chorobach umysłowych i niektórych ich przyczynach i o czynnościach ustroju nerwowego.

* **Wiedeń.**—Ministerstwo Oświaty wbrew dawniéjszéj nieprzychylnéj opinii Wydziału lekarskiego mianowało Dra Schenka Profesorem nadzwycz. Embryologii. — W tutejszym zakładzie obłąkanych wre walka między dyrektorem Drem Schlagerem a Prof. Meynertem; ten ostatni nie chce się w żaden sposób poddać obowięzującym w tym zakładzie przepisom.

* **Paryż.** Tak zwani urzędnicy zdrowia (*officiers de santé*) odpowiadający naszym chirurgom (*Wundärzte*) we Francyi mieli dotychczas prawo praktykowania tylko w departamencie, w którym osiedli; chcąc zaś zajmować się wykonawstwem w innym departamencie, musieli ponownie składać cały egzamin. W r. z. nastąpiła w téj mierze pewna ulga: albowiem dekret Prezydenta Rzeczypospolitéj z d. 23 Sierpnia r. z. dozwala ministrowi zwolnić kandydata z dwóch piérwszych egzaminów, każąc mu składać tylko egzamin 3ci.

Nekrologia. — W mieście Sokołowie zmarł w połowie Grudnia r. z., w 64 roku życia, Dr. Antoni Maleszewski. Nauki pobierał w uniwersytecie wileńskim. Z początku praktykował w Ciechanowcu, potém w Czyżewie, a w końcu w Sokołowie, jako lekarz miejski i powiatowy. Syn biednych rodziców, ś. p. M. przez całe życie służył biednym z takiém poświęceniem, że w całéj okolicy zasłużył na zaszczytną nazwę opiekuna cierpiących. Piękne jego czyny jako lekarza obywatela opowiedziało już dawno pismo ludowe „Zorza", jak niemniéj i Z. S. we wspomnieniach z podróży po kraju". W testamencie zapisał 4,500 rs. na utworzenie stypendyum lekarskiego w uniwersytecie warszawskim i 140 rs. na kasę wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot. Cześć jego pamięci!

W Stanisławowie zmarł dn. 3 Stycznia r. b. Dr. Feliks Hofman, lekarz powiatowy, żołnierz z r. 1831. (Cz.)

W Inowrocławiu zmarł dnia 3 Grudnia r. z. fizyk powiatowy ś. p. Dr. Wosidło wskutek zatrucia krwi, sprowadzonego skaleczeniem się przy sekcyi trupa w lazarecie powiatowym.

Dr. August Hermann, Prof. nadzwycz. Chirurgii, zmarł dn. 8 Stycznia r. b. w Pradze czeskiej na wściekliznę w skutek ukąszenia przez psa.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Th. W. Bischoff, Prof. etc.: Der Führer bei den Präparirübungen. München, 1874. Th. Riedel. 2 fl. 42 kr. — Doskonały przewodnik nie tylko dla uczniów w preparowaniu, ale dla lekarzy prakt. i sądowych w otwieraniu zwłok.

Cruveilhier et Marc Sée. Traité d'anatomie descriptive. 5 éd. T. II, 1 partie. La Splanchnologie. 536 pages avec 369 fig. — Całe dzieło składa się z 3ch dużych tomów z 1500 rycinami. Kosztuje zbrosz. 45 fr., a w oprawie angielskiéj 48 fr.

J. Feser. Lehrb. d. theoret. u. pract. Chemie. Berlin, 1873. w 8ce, str. 1050, ze 170 drzeworytami. — W podręczniku tym, zastosowanym do potrzeb lekarza, znajdujemy obraz najnowszego stanowiska chemii.

Herm. Hager. Das Mikroskop u. seine Anwendung. Ein Leitfaden bei mikroskop. Untersuchungen. 4. Aufl. (z 173 drzeworytami. Berlin. Springer. 1 tal.

C. Kolb. Grundr. der Anatomie des gesunden menschlichen Körpers. Z licznemi drzeworytami. 3cie wydanie w formacie kieszonkowym. Cena oprawnego egzempl. 1⅓ tal.

Henri Levittoux, Dr. en Méd. de la faculté de Paris et de Varsovie. Philosophie de la nature. Paris, 1874. 1 vol. in 8vo, 600 pages. 12 frank.

Meyer G. Herm. Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen, 3 Aufl. z 371 drzew. Lipsk. Engelmann. $4^2/_3$ tal.

M. Perty. Die Anthropologie als d. Wissenschaft v. d. körp. u. geistigen Wesen d. Menschen. I Tom. Lipsk. C. F. Winter. 2 tal.

Sappey. Traité d'anatomie descriptive avec fig. intercalées dans le texte. — 2 édit. entièrement refondue. 4 vol. Paris. 48 fr.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. A. R. w Dz. Dziękujemy za nadesłany artykuł.

Wmu Dr. F. we Lwowie. Prenumer. półroczna z przesyłką wynosi 3 złr. 30 c., odebraliśmy 3 złr.: upraszamy o nadesłanie przy sposobności 30 c.

WW. Dr. G. w Kołomyi i M. w Staréj soli. Prenum. kwart. wynosi 1 złr. 80 c.; odebraliśmy 1 złr. 50 c.: upraszamy o nadesłanie przy sposobności 30 cent.

Wmu L. H. w Nowosiołkach. Uwaga Szan. Kolegi co do wyrazu „kiła" jest wprawdzie w ogóle słuszną; jednakże wyraz ten w znaczeniu choroby syfilitycznéj już od tak długiego czasu jest używanym w literaturze lekarskiéj polskiéj: że sądzimy, iż wycofanie takowego sprowadziłoby gorsze zamięszanie. Nie omieszkamy zresztą wątpliwości téj poddać pod roztrząsanie komisyi terminologicznéj, mającéj się utworzyć w łonie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Prenumeratorom z r. 1873 którym pojedyncze numery zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po dzień 10 Lutego r. b.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 21 b. m. o godzinie 5téj zwykłe posiedzenie, na którém kol. Merunowicz odczyta streszczenie pracy Moslera: „O bielicy." Kol. Obaliński zda sprawę z ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza z roku 1872. Kol. Domański odczyta dalszy ciąg rozprawy: „O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń."

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 4. W Krakowie, dnia 24 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu Lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadków im towarzyszących

skreślił
Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 3.)

C. PORAŻENIA OBWODOWE.

Porażenia obwodowe pod względem terapeutycznym najważniejsze są dla lekarza praktycznego: raz, iż stosunkowo do najlepszego uprawniają rokowania; daléj, iż zmiany chorobowe, które je wywołały, nieraz nikną zupełnie w obec nich tak, iż porażenia występują prawie jako osobne choroby, czego zazwyczaj nie można powiedzieć o porażeniach mózgowych i rdzeniopacierzowych.

Porażeniami obwodowemi zowiemy porażenia z przyczyn dotykających korzeni ruchowych nerwów mózgowych i rdzeniopacierzowych, splotów i samychże pni nerwowych, lub ich rozgałęzień na obwodzie.

Znamionami tych porażeń są: występowanie nieregularne, a zatém nie dające się zazwyczaj podciągnąć pod kategoryą porażeń połowiczych lub poprzecznych, zboczenia w zakresie czucia, zmiany w krążeniu krwi i odżywianiu, tudzież zmniejszenie lub zupełne zniknienie kurczliwości elektromięśniowéj. Nad temi znamionami wypada nam teraz nieco się zastanowić.

1. Występowanie nieregularne ma swe źródło w tém, iż trudno bardzo o przyczynę, którąby mogła dotknąć jednéj połowy ciała lub obydwóch mniéj więcéj jednako, a przecież mimo to była obwodową. Zaziębienie — *sit venia verbo* — jakkolwiek działa niby na całe ciało, wywołuje właśnie porażenia miejscowe, lecz nie trzyma się pewnych nerwów. Najczęstszą jeszcze przyczyną rozległych, lubo zawsze nieregularnych porażeń obwodowych, są nerwiaki (*neuromata*), które, pojawiając się licznie, uciskać mogą rozmaite nerwy i tym sposobem wywoływać porażenia na pozór przynajmniéj do mózgowych lub rdzeniopacierzowych podobne.

Ze w rzadkich bardzo przypadkach mogą być porażenia poprzeczne, umiarowe, a mimo tego obwodowe, wspominaliśmy już wyżéj.

2. Podczas, gdy w mózgu i rdzeniu pacierzowym, o ile dotąd wiemy, oddzielone są włókna ruchowe od czuciowych; na obwodzie przebiegają one bardzo często razem, nawet wtedy, jeśli z początku różnéj trzymały się kolei. Ztąd koniecznem jest następstwo, iż w porażeniach obwodowych porażeniu ruchu towarzyszy często upośledzenie, lub wcale brak czucia. O nerwach rdzeniopacierzowych rozumie się to samo przez się tak, iż w razie, jeśli tego objawu nie ma, jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że zmiana patologiczna dotyka nerwu powyżéj połączenia się korzen czuciowych z ruchowemi, jak tego, lubo rzadkie, postrzegano już przypadki. Atoli wiadomo nam już z anatomii o nerwie twarzowym, a zatém mózgowym i ruchowym, iż jego gałązki, połączywszy się na obwodzie z gałązkami czuciowemi nerwu troistego, przebiegają daléj razem, jakkolwiek nie wiem, czy te stosunki są należycie już wyświecone.

Najpospolitszemi są porażenia nerwu twarzowego obwodowe, osobliwie też gośćcowe: zdawaćby się zatém mogło, iż najlepiéj je już poznano. Tymczasem rzecz się ma przeciwnie. Eulenburg w swém dziele [1]), bardzo zresztą znakomitém, nic o zboczeniach czucia w porażeniach nerwu twarzowego nie wspomina; Hasse [2]) zaś wprost twierdzi, iż czucie w przerzeczonych porażeniach nie jest wcale upośledzoném.

Jeżeli zadziwia już pomijanie przez Eulenburga ważnego pod każdym względem przypadu, to jeszcze dziwniejszém wydaje się twierdzenie Hassego. Przekonać się bowiem można łatwo, prawie niechcąc, o tém, — gdyż chorzy wykształceńsi zaraz sami zwracają na to uwagę —, iż w porażeniach obwodowych, gośćcowych, czucie po stronie porażonéj znacznie jest przytępioném. Mnie przynajmniéj na dwadzieścia kilka postrzeganych dokładniéj przypadków nie zdarzył się ani jeden, w którymby było inaczéj, bez różnicy, czy porażenie było lekkiém, niezupełném, czy zupełném; czy dotykało wszystkich gałązek nerwu twarzowego, czy przedewszystkiém tylko dolnych, jak to bywa najczęściéj. Ztąd wniosek bardzo ważny, iż przyczyny porażeń takich poszukiwać należy nie tylko w zaciśnieniu obrzmiałego prawdopodobnie nerwu w kanale Fallopowym; ale i na obwodzie w tych miejscach, gdzie włókna czuciowe nerwu troistego łączą się z ruchowemi nerwu twarzowego. Z tego téż się tłómaczy, iż w leczeniu skutkuje nie tyle elektryzowanie pnia nerwowego, ile elektryzowanie gałązek na obwodzie; następnie, iż porażenie w częściach górnych twarzy prawie nigdy nie jest tak uporczywém, jak w dolnych więcéj wystawionych na działanie zimna i przeciągu skutkiem odsłonięcia.

3. Najważniejszą cechą porażeń obwodowych są zmiany w krążeniu i odżywianiu, bez których prawie nigdy się nie obchodzi. Zboczenia w krążeniu krwi, a osobliwie odżywianiu, tłómaczono dawniéj z upośledzenia częścią czucia, częścią w ogóle tak zwanéj żywotności. Co do pierwszego przytaczano, iż porażeniu nerwu troistego towarzyszy bardzo często zapalenie oka porażenne (*ophthalmia neuroparalytica*); nowsze atoli badania wykazały, iż zapalenia oka po przecięciu nerwu troistego można się ustrzedz, bądź

[1]) *Lehrbuch der functionellen Nervenkrankheiten. Berlin*, 1871.
[2]) *Krankheiten des Nervensystems in Virchows Handbuch. 2. Aufl. Erlangen*, 1869.

chroniąc oko od szkodliwych wpływów zewnętrznych, bądź prowadząc cięcie powyżéj zwoju Gasserowego. Udaje się to wprawdzie do pewnego tylko czasu: okoliczność ta posłużyła właśnie do utwierdzenia zdania przeciwnego, według którego następstwem porażenia czucia są właśnie zboczenia w krążeniu i odżywianiu stanowiące zapalenie. Świeższe jednak spostrzeżenia osobliwie na ludziach dowiodły, iż są lubo bardzo rzadkie przypadki, w których czucie porażone jest zupełnie, a mimo to żadnych widocznych zmian w krążeniu i odżywianiu wykazać nie można, jak tego sam nader wyraźny widziałem przypadek. Co do upośledzenia żywotności, to, pomijając już, iż wyraz ten właśnie nic nie tłómaczy; tylko sam przeciwnie wymaga wytłómaczenia: wywodzono z nieczynności pewnego organu upośledzenie jego odżywiania i krążenia w niém krwi, jak gdyby machina przez to właśnie się niszczyła, iż się jéj nie używa! Widoczną jest więc rzeczą, iż zboczenia przerzeczone, towarzysząc porażeniom obwodowym, jakąś głębszą mają przyczynę, która tłómaczy najlepiéj przypuszczenie osobnych nerwów naczynioruchowych i osobnych odżywczych (*nervi vasomotorii et trophici*), łączących się na obwodzie ze zwyczajnemi nerwami ruchowemi.

Zboczenia krążenia objawiają się zazwyczaj obniżeniem ciepłoty, zsinieniem części porażonéj, a nieraz i jéj zbrzęknieniem (*oedema*). Teoretycznie sądząc, spodziewaćby się należało raczéj podwyższenia ciepłoty skutkiem porażenia włókien naczynioruchowych i rozszerzenia ztąd naczyń krwionośnych. I to téż spostrzegali Weir Mitchell, Morehouse i Keen zaraz z początku w nadwerężeniach nerwów od pocisków. Okoliczność, że w późniejszych okresach porażeń ciepłota zazwyczaj jest obniżoną, tłómaczono dotychczas tém, iż skutkiem porażenia także żył odpływ krwi do serca jest utrudnionym, przez co rozszerzają się naczynia żylne a następnie i włosowate. Zdaniem naszém obniżenie ciepłoty w następujący ważny dla terapii sposób wytłómaczyć się daje: ciepłota każdéj części ciała, pomijając wpływy zewnętrzne, w ogólności od dwóch zależy czynników, tj.: od krążenia tj. ilości i ciepłoty krwi w niéj krążącéj, i od ciepła wytwarzanego skutkiem własnego jéj odżywiania tj. zmian fizycznych i chemicznych przy tém się odbywających. Z początku, tj. zaraz po nadwerężeniu nerwu następuje porażenie włókien naczyniowych, rozszerzenie naczyń i podwyższenie ciepłoty; późniéj z powodu następnych zmian w krążeniu i niedostatecznego odżywiania z przyczyny upośledzenia czynności włókien odżywczych obniżenie. Z tego pojąć łatwo, dla czego w porażeniach obwodowych obniżenie ciepłoty bywa zazwyczaj tak znaczne: albowiem nerwy odżywcze wprost są dotknięte. Inaczéj rzecz się ma w porażeniach mózgowych: tam, jakeśmy to już wyżéj powiedzieli, zboczenia w krążeniu są tylko następowe, a ponieważ włókna odżywcze nie są porażone, ztąd pochodzi, że obniżenie ciepłoty nie jest wielkie i że nie następują widoczniejsze przynajmniéj zmiany w odżywianiu. Ztąd także wypada, iż w porażeniach obwodowych, tych mianowicie, w których rokować można dobrze, powinno się mierzyć dokładnie ciepłotę miejscową w części dorażonéj (w porównaniu do zdrowéj): albowiem, jeżeli skutkiem leczenia, osobliwie elektryzowania, podwyższa się ciepłota, wnosić należy, iż polepszają się stosunki krążenia i odżywiania; można się przeto spodziewać, iż późniéj przyjdzie i dowolne władanie; daléj, że dopóki ciepłota nie wróci do prawidłowéj, dopóty nie ma mowy o zupełném wyleczeniu, choćby chory częścią przedtém porażoną zupełnie już dobrze władał. Tak np. przypominam sobie dobrze, z własnego doświadczenia, następujący przypadek:

N. N., lat 14 licząca, uskarża się na bole w nodze prawéj, bliżéj nieokreślone i coraz bardziéj słabnącą w niéj władzę tak, iż chodzenie dłuższe jest prawie zupełnie niemożebném. Badanie przedmiotowe wykazuje zanik mięśniów nogi lekkiego stopnia, sinawe zabarwienie odnogi choréj i obniżenie ciepłoty o 1 ½ ° C. (przy kilkakrotném mierzeniu). Po 80-krotném użyciu prądu indukcyjnego władza wróciła najzupełniéj, lecz różnica ciepłoty wynosiła jeszcze ½ ° C. Nie przypisując temu żadnego prawie znaczenia, a spodziewając się, że stosunki krążenia i odżywianie wyrównają się z czasem same przez się, zaprzestałem dalszego leczenia; a skutkiem téj nieostrożności był powrót niedomogi, która ustąpiła atoli po 40 jeszcze posiedzeniach elektrycznych, powtarzanych aż do zupełnego wyrównania się ciepłoty. Stan choréj od dwóch lat blizko jest teraz tak dobrym, iż nawet biegli lekarze, nie znający cierpienia dawniejszego, nie mogli orzec, która noga była chorą: tak równą jest władza w obydwóch. Dodać tu należy, iż przyczyną niedowładu była opaska gipsowa założona z powodu złamania goleni.

Zsinienie części porażonéj pochodzi z rozszerzenia drobnych naczyń, osobliwie żył, skutkiem porażenia ich nerwów ruchowych, a zbrzęknienie z utrudnionego odpływu krwi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr Alfred Obaliński, lek. ord.

(Ciąg dalszy.)

4. Zwichnienia uważano 4 przypadki. — Z 3ch przypadków zwichnienia kości ramieniowéj ku przodowi (*l. subcoracoidea*) w dwóch chorzy wyszli uleczeni po odprowadzeniu zwichniętéj kości sposobem Schinzingera, u jednego zaś zwichnienie zadawnione (od 3 miesięcy) oparło się wszystkim usiłowaniom i chory wyszedł nieuleczony.

Czwarty przypadek, jako dosyć rzadki, pozwalam sobie podać w całości: Dnia 6 Grudnia 1872 przyjęto na oddział chirurgiczny Filipa K., który dnia poprzedniego, spadłszy ze schodów, stłukł sobie bark lewy. Badając, znaleziono, że okolica stawu barkowego jest obrzmiałą i za dotknięciem bolesną; że kończyna wydaje się przedłużoną (pozornie z przyczyny opuszczenia się barku); że ruchy czynne w stawie barkowym są znacznie utrudnione, lecz dają się wykonać biernie z wszelką łatwością, przyczém nie czuje się żadnego chrupotania; główka kości ramieniowéj namacać się daje w swém miejscu prawidłowém, a całość obojczyka jest nienaruszona. Z powodu obrzmienia, nie mogłem dokładnie cierpienia rozpoznać, a wykluczywszy złamanie i zwichnienie kości ramieniowéj i złamanie obojczyka, przypuszczałem złamanie szczytu barku. Dopiéro, gdy po kilkodniowych okładach zimnych obrzmienie się zmniejszyło, można się było przekonać, że szczyt barku jest cały, i że ku wewnątrz i nieco w tył od niego znajduje się obrzęk twardy kostny, stojący w związku z obojczykiem. Rozpoznałem więc zwichnienie obojczyka ku tyłowi i ku górze, a ponieważ nie było tak bardzo znacznego zniekształcenia, ograniczyłem się tylko do opaski Dessaulta. Po 10 dniach ustąpiły bole, a kończyna dała się dosyć dobrze używać.

5. Rany czaszki (bez złamania kości czaszkowych). Było ich razem przypadków 31, po większéj części pochodzących z pobicia kijmi, kamieniami, uderzenia kopytem i t. p. i nie przedstawiały w swym przebiegu nic ciekawego. Wyniki leczenia były tutaj następujące: Mężczyzn 22; z tych wyszło wyleczonych 18, z polepszeniem 2, a nie-

wyleczonych 2. Kobiét było 9; z tych wyszło wyleczonych 8, a z polepszeniem 1.

6. Rany na innych częściach ciała. Było ich razem 33, a dzielą się jak następuje: ran ciętych 8; stłuczonych 14; darta 1; kąsanych 8 i kłótych 2.

Z 25 mężczyzn wyszło 17 uleczonych, 6 z polepszeniem, a 2 niewyleczonych. Kobiety wyszły wszystkie wyleczone. — W jednym tylko przypadku musiano członek skaleczony odjąć:

Franciszek S., lat 59 liczący, wyrobnik z Sieprawia, przybył na oddział dnia 21 listopada 1871 z raną tłuczoną palucha ręki lewéj, przyczém, oprócz braku paznogcia, dostrzeżono silne obrzmienie całéj ręki i przedramienia trwające już od tygodnia, t. j. od czasu stłuczenia. Gdy pomimo nacięcia i wypuszczenia ropy obrzęk na przedramieniu się nie zmniejszał, ropa coraz obficiéj odpływała, zgorzel palców wystąpiła, a żółtaczka, rozwolnienie i silna gorączka guilne zakażenie krwi rozpoznawać kazały: zaproponowano choremu amputacyą, któréj wykonanie przyspieszył znaczny krwotok z rany na przedramieniu, powstały skutkiem nadżarcia ściany tętnicy sprychowéj. Uśpiwszy chorego chloroformem, wykonałem dnia 4go Grudnia 1871 amputacyą w górnéj $^1/_3$ przedbarku, a dnia 23go Stycznia 1872 była rana na kikucie zupełnie zagojona.

Przypady gnilicy ustąpiły zaraz po amputacyi.

7. Stłuczenia (*contusiones*) były w 50 przypadkach przedmiotem leczenia. Z 32 mężczyzn wyszło 30 wyleczonych, a 2 z polepszeniem; kobiety w liczbie 18 wyszły wszystkie wyleczone. Najczęstszemi przyczynami były: przejechanie, upadek z wysokości, a następnie pobicia.

8. Odmroziny (*congelationes*) leczono w 5 przypadkach (3 mężczyzn i 2 kobiety). Trzy przypadki były wyższego stopnia połączone z martwiną palców o stóp, a dwa niższego w kształcie wrzodów odmrozinowych. W 4ch przypadkach nastąpiło wyleczenie, a w jednym polepszenie.

9. Oparzeliny (*combustiones*) były przedmiotem leczenia w 8 przypadkach (6 mężczyzn i 2 kobiety). Z tych należało 5 do piérwszego stopnia, a w 3 uważano drugi stopień. Wszyscy ci chorzy wyszli wyleczeni, gdyż w żadnym przypadku nie była zajętą wielka powierzchnia ciała. W jednym przypadku zaszczepiono płatki skóry sposobem Reverdina na brodawkującéj powierzchni, co znacznie przyspieszyło jéj zabliźnienie.

Zapalenie pojedyńczych utkań i narządów.

10. Choroby zapalne w kościach: Uważano razem przypadków sześć; z tych wyszło wyleczonych dwoje, niewyleczony jeden, z polepszeniem dwoje, umarł jeden.

Co do okolic, w których się te przypadki wydarzyły, dzielą się one, jak następuje: *a*) martwina kości członkowéj palca ręki u mężczyzny 79-letniego, u którego rana się zagoiła w miesiąc po dokonaném wyłuszczeniu palca.

b) Próchnienie martwinne (*caries necrotica*) kości śródręcza po obu stronach u chłopca 14-letniego, któremu wydobyto po każdéj stronie po kilka odsłojów (*necrotomia*), tak, iż wyszedł po 3ch miesiącach zupełnie wyleczony.

c) Kobieta okazująca próchnienie kości krzyżowéj wyszła niewyleczona.

d) W dwóch przypadkach, w których widoczne były początkowe przypady próchnienia kości śródstopowych, używano przyżegiwania w głębi kamieniem piekielnym z dosyć dobrym skutkiem.

e) Jeden przypadek środkowéj martwiny kości udowéj (*necrosis centralis femoris*) podaję szczegółowo, raz ze względu na jego osobliwszy przebieg, a powtóre dla tego, że zatajenie przez chorą ważnych szczegółów anamnestycznych obok innych trudności poprowadziło do błędu w rozpoznaniu, a takie przypadki zazwyczaj więcéj pouczają, niż najciekawsze świetnemi wynikami zakończone.

K. F., służąca z Krakowa, przyjęta dnia 11 Lutego 1872 na oddział chirurgiczny z powodu krwotoku z małego otworku ponad zewnętrznym kłykciem udowym położonego. Nazajutrz ($^{12}/_2$) zbadana, przedstawiła się, jak następuje: kobieta lat 28 licząca opowiada, że od tygodnia cierpi na krwotoki, że jednak mimo to oddawała się zwykłemu zatrudnieniu, t. j. gotowała, myła podłogi itd. i że dopiéro od kilku dni tak zaniemogła, iż ją służbodawcy zmuszeni byli oddać szpitala. Badając, znaleziono: bladość skóry i wszystkich błon śluzowych widocznych, przytém znaczne osłabienie, tętno drobne, w ogóle przypady znacznéj niedokrewności. Kolano prawe w dwójnasób obrzmiałe, na zewnątrz od rzepki widać bliznę dawną wielkości migdała, ruchomą. Powyżéj rzepki, która sama nie okazuje chełbotania, wymacać się daje obrzęk niewyraźnie chełboczący i bolesny; drugie obrzmienie znajduje się powyżéj zewnętrznego kłykcia udowego, również bolesne, mało widoczne, rozlane, ze skórą bladą, a wśród niego mały otwór wydzielający nieco krwi ciemnéj ze skrzepami pomięszanéj. Zgłębnik, wprowadzony na cal w głąb, napotkał części miękkie. Ciepłota wynosiła wieczorem 39·5° C. Żyły na podudziu były nieco rozszerzone, ruchy czynne i bierne w sustawie kolanowym połączone z bolami. Przypadek ten, wyznać należy, nie był mi jasnym, nie mogłem bowiem zdać sobie sprawy z krwotoku w obec cierpienia kolanowego; ze względu więc na wysoką ciepłotę, na zmienioną postać kolana i bolesność tamże, uważałem cierpienie kolana za chorobę właściwą, a krwotoki za rzecz uboczną, pochodzącą od pęknięcia żyły, jak to często się wydarza w żylakach.

Nie będąc jednak pewnym co do rozpoznania, zastosowałem leczenie czysto przypadowe, a więc zupełny spokój, opaskę Thedenowską, dwa worki kauczukowe z lodem na kolano i napoje chłodzące. Gdy jednak w nocy znów powtórzył się krwotok i za pomocą opaski powstrzymać się nie dał: przyłożono na otwór skubankę maczaną w półtorochlorku żelazowym, co ostatecznie krwotok powstrzymało.

Opatrzenie to pozostawiono nienaruszone przez kilka dni, a odnogę ułożono dla pewności w słomiance.

Stan ogólny polepszył się, gorączka zmniejszyła się, sen i apetyt powróciły; a gdy po kilku dniach odjęto oprawę, znalazłem, że odpowiednio stanowi ogólnemu polepszył się i miejscowy, bo obrzmienie i bolesność się zmniejszyły, a z otworku wypływała tylko mała ilość surowicy; dla bezpieczeństwa powtórzono jednak to samo opatrzenie. Stan opisany utrzymywał się jeszcze kilka dni; gdy nagle znów wystąpiły znaczne bole w kolanie i w otworku, a ciepłota znacznie poszła w górę. Po odjęciu opatrzenia przekonałem się, że chlorek żelazowy nie przepuszczał wprawdzie krwi na zewnątrz, lecz nie mógł powstrzymać krwotoku wewnątrz, skutkiem czego krew gromadziła się pod skórą, a ucisk przez nią wywarty sprowadził ból i gorączkę. Gdy jednak po usunięciu przerzeczonéj oprawy powracały krwotoki, i to najczęściéj w porze nocnéj, i osłabiły znów chorą, musiano ją przywrócić; po 2 dniach pojawiły się dreszcze, które poprzedziły znaczną gorączkę i bole; gdy tym razem usunięto strup, nie pokazała się już krew, tylko ropa cuchnąca w dosyć znacznéj ilości. Zmiana ta dała mi pochop do rozszerzenia dotychczasowego otworku, co wykonałem na zgłębniku rowkowym w rozległości 2 cali w górę, a przezco odsłoniłem sobie jamę sporą wypełnioną po części stwardniałemi, a po części posoczystemi skrzepami, po wydaleniu których dostałem się palcem aż do kości udowéj, w dosyć znacznéj przestrzeni obnażonéj z okostny; dokładniéj badając, znalazłem w kości otwór, przez który sterczał odszczep tak ostry, jakby szpilka, a przytém ru-

chomy, lecz w drugiéj swéj połowie szerszy niż otwór, przez który sterczał, gdyż rozliczne usiłowania wydobycia go palcami i narzędziami tępemi okazały się bezskutecznemi. — Przyczyna krwotoku była więc widoczną: odszczep sterczący ku naczyniom musiał jeden z nich przebić; anatomia typograficzna dołka podkolanowego kazała rozpoznawać tętnicę podkolanową, jako najbliżéj kości położoną. Lecz gdy przy dochodzeniu palcem namacałem tętnicę silnie pod palcem uderzającą, a przesuwając ją, nie spostrzegłem przytém krwotoku: wmówiłem w siebie możliwość zranienia żyły, a to témbardziéj, że było to nieco powyżéj górnéj granicy dołka podkolanowego; powtóre, że krew upływająca zawsze była ciemną; a w końcu, że krwotok nie był ciągły, lecz przerywany.

Gdy choréj przedstawiono niebezpieczeństwo, w jakiém się znajduje, i że amputacya jest konieczną: przyznała się, iż z obawy przed operacyą zataiła prawdziwy stan rzeczy, t. j., że otworek, przez który upływała krew, pozostał jeszcze od cierpienia przebytego przed kilkunastu laty i że z niego ciągle odpływała ropa, a od dwóch miesięcy krew; na wykonanie jednak proponowanéj operacyi nie przystała. Dla zabezpieczenia się przeciw dalszym upływom krwi, wypełniono jamę skubanką, co rzeczywiście zapobiegło dalszym krwotokom, lecz nie powstrzymało gorszego nieprzyjaciela, mianowicie ropnicy, któréj zwiastuny, dreszcze, wkrótce się pojawiły. Po trzech dniach chora umarła. Rozbiór zwłok wykonany przez Prof. Dra Biesiadeckiego wykazał: „*Necrosis ossis femoris subsequente perforatione arteriae femoralis et haemorrhagia*; *anaemia universalis*; *nephritis interstitialis chronica.*“ — Preparat został zachowany w muzeum patologiczno-anatomiczném Uniw. Jagiell. — Tak więc pokazuje się, że podwiązanie tętnicy udowéj byłoby czasowo, a amputacya stanowczo byłaby usunęła przyczynę złego.

11. Choroby zapalne sustawów. Było razem 25, mianowicie mężczyzn 10 i kobiét 15; z tych wyszło wyleczonych 11, z polepszeniem 2, niewyleczonych 7, a umarło 5.

Przypadki te dzielą się według systemu Huetera, jak następuje:

a) Zapalenie błony sustawomaźnéj surowicze (*synovitis serosa*) zdarzyło się 9 razy, a mianowicie: raz był nagabnięty sustaw przydłońkowy, raz sustaw łokciowy, 4 razy sustaw kolanowy i 3 razy s. skokowy. Leczenie polegało na stosowaniu leków odciągających (pryszczydła, wymoku jodowego) z równoczesném lub następném ustaleniem kończyn nagabniętych, jużto w oprawach gipsowych, lub klejowych, jużto w leszczotach. W 7 przypadkach leczenie to uwieńczone było świetnym skutkiem; ósmy chory nie zgodził się na to leczenie, wydalono go przeto ze szpitala. Dodać tu wypada, że wszystkie przypadki te były świeże, ostre, od kilku dni lub tygodni trwające. Dziewiąty przypadek u 89-letniéj staruszki, u któréj przewłoczne zapalenie surowicze przeszło w ropiaste, zakończył się śmiercią, a sekcya wykazała, co następuje: „*Bronchiectasis subsequente infiltratione tuberculosa et phthisi pulmonum, atrophia cerebri*; *degeneratio colloidea renum*; *sthenosis ventriculi post ulcus rotundum. Gonarthrocace sinistra. Marasmus senilis.*“

b) Zapalenie błony sustawomaźnéj ropiaste (*synovitis suppurativa*) było przedmiotem leczenia w 3ch przypadkach, t. j. u kobiety i u dwóch mężczyzn. W jednym przypadku było przyczyną uderzenie kopytem końskiém w staw skokowy; w drugim, gdzie zajęty był s. kolanowy, podawał chory zaziębienie, jako przyczynę. W obydwu tych przypadkach zrobiłem nacięcia głębokie aż do sustawu sięgające: w piérwszym wynik był zupełnie zadawalniający; w drugim zaś ujemny, gdyż musiano przystąpić do odjęcia odnogi w udzie dla usunięcia ropnicy, któréj pomimo tego chory uległ. Otwarcie zwłok wykonane przez Pr. Dra Biesiadeckiego wykazało ropnie przerzutowe w płucach, w śledzionie, nerkach i mosznach; żyły uda wypełnione zakrzepami, z których jeden, położony pod więzadłem Pouparta, okazywał na przekroju ciecz ropiastą.

U trzeciego dostała się ropa od zewnątrz do sustawu kolanowego z zapalonéj tkanki łącznéj do około sustawu. Umarł wśród przypadów ropnicy. Ciało to zabrano do ćwiczeń anatomicznych, przeto sekcya wykonaną nie była.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Otrucie chlorkiem barowym.

Opisał Dr Henryk Rasp w Brzeżanach.

W. P., 21 lat liczący, zażył w przystępie rozpaczy dnia 8go b. m. o godz. 2giéj po południu około pół łuta proszku chlorku barowego w wyciągu mięsnym Liebiga zarobionego. Zaraz po zażyciu uczuł pieczenie w ustach, połyku, żołądku, coraz więcéj wzmagające się; wkrótce pojawiły się silne wymioty i rozwolnienie; tętno przyspieszyło się do 140 uderzeń w minucie, oddech stał się nieregularnym, bole w brzuchu wznawiały się co chwilę, niespokój w wysokim stopniu ogarnął chorego jeszcze zupełnie przytomnego. Zadawana w tym stanie woda i siarkan magnezyowy żadnéj nie przyniosły ulgi. W godzinę po zażyciu ustały wymioty, połykanie utrudniło się, mowa stała się mniéj zrozumiałą, głos przycichł, tętno nikło, w tchawicy i oskrzelach obfite dały się słyszeć rzężenia, przytomność zmniejszyła się znacznie, niepokój ustał, pot zimny wystąpił na powierzchnię ciała i, przy wzmagających się coraz więcéj tych przypadach, we dwie godziny po zażyciu trucizny chory umarł.

Rana w pochwie z odcięciem 7'' 7''' jelita. Samobójstwo, morderstwo, czy przypadek nieszczęśliwy [1])?

Opis nader ciekawego przypadku sądowo-lekarskiego, znajduje się w gazecie *The Lancet t. I.* N. XIX z 1873 roku, który był przedmiotem rozprawy sądowéj w Glasgowie dnia 23 Kwietnia r. b. Dla rzadkości takich przypadków, sądzę, że wiadomość o nim będzie zajmującą dla wielu lekarzy sądowych.

Jan Lang, dzierżawca, żonaty od lat 40, żył wedle zeznań świadków zawsze w wielkiéj zgodzie ze swą żoną. Oboje skłonni byli do upijania się, a szczególniéj żona. W dzień Nowego Roku 1873, upiwszy się oboje na jarmarku w sąsiedztwie, wrócili wieczorem do domu dobrze pijani i położyli się spać. Około 1éj w nocy, Lang zbudził jednę z córek, mówiąc, że matka zachorowała. Córka ta zeznaje, że, przybiegłszy do pokoju, spostrzegła ojca podnoszącego matkę leżącą na ziemi. W miejscu, gdzie matka leżała. widziała podłogę krwią powalana i „coś“ (kawałek jelita) co podniosła i wrzuciła do nocnika i co późniéj dano lekarzowi. Lekarze orzekli, że zmarła miała w pochwie ranę ostro ciętą (nie oznaczyli jednak dokład-

[1]) Przypadek mający z powyższym pewną styczność opisał Dr. Gaillard Thomas w dzien „*The American Journal of the medical Sciences*“ z. m. Kwietnia 1873: śmierć z zapalenia płuca prawego,którego przyczyną było wbicie pręta żelaznego 40 cm. długości mającego, przez pochwę, macicę, przeponę w płuco prawe, uskutecznione w celu spędzenia płodu. (Zob. *Bullet. de la soc. de méd. de Gand.* 1873, 6, pg. 267.) — Red.

niéj położenia tejże), przez którą wychodziła część jelit ostro odcięta. Siedm stóp i siedm cali jelit zostało za trzema razami odciętych, a orzeczenie powiada, że cięcia wszystkie były ostre, nie poszarpane, oraz, że jelito było starannie oddzielone od śródjelicia. Kobieta mimo tych strasznych urazów żyła cały tydzień aż do 9 Stycznia, w którym umarła w skutek zapalenia otrzewny i krwotoku.

Posądzono Jana Langa o morderstwo i stawiono go przed sąd, który miał rozstrzygnąć to trudne pytanie: czy w tym razie nastąpiło samobójstwo, morderstwo, czy nieszczęśliwy przypadek? Opinia lekarska oświadczyła się za morderstwem, zważając na ukryte położenie rany i rozwagę, jaką zdradzało oddzielenie jelit od śródjelicia. Wspominała też, że uraz ten może być samobójstwem, ale nie jest to prawdopodobném. Za samobójstwem przemawiałaby ta okoliczność, że ręce zmarłéj byłyby krwią zbroczone, gdy ręce obwinionego były czyste. Przeciw morderstwu mówiło też poprzednie moralne życie obwinionego i jego stwierdzone przywiązanie do żony. Nakoniec za przypadkiem przemawia ta okoliczność, iż nie znaleziono żadnego narzędzia, którémby zbrodnia dokonaną być mogła. Dwa scyzoryki, z których jeden był świeżo wyostrzony, znaleziono wprawdzie u obwinionego; ale na żadnym nie było śladów krwi i nie było prawdopodobném, aby zbrodnia którym z nich mogła była być spełnioną. Zmarła złożyła w dniu 5 Stycznia zeznanie oczywiście fałszywe: że uraz nastąpił w skutek upadnięcia na krzesło, że nikt nie dopuścił się żadnéj zbrodni na niéj, i że z mężem żyła zawsze zgodnie.

Jestto bez wątpienia zawiły przypadek, a uderza w nim zupełny brak dowodów tak bezpośednich, jakoteż wynikających ze zbiegu okoliczności. Przysięgli uznali, że zarzut nie jest dowiedzionym. po 10-minutowéj naradzie.

Nie mniéj ciekawym jest ten przypadek z powodu długości czasu, jaki kobieta ta żyła jeszcze po urazie, gdy podobne obrażenia zwykle w krótkim czasie śmiercią się kończą w skutek nadzwyczajnego krwotoku.

Taylor, wspominając o dwóch kobietach, które w Edynburgu zostały przed kilką laty zamordowane przez zadanie im ran w pochwie brzytwą, mówi: „iż zbrodnia ta zdaje się być pospolitą w Szkocyi". Ten specyalista sądowo-lekarski wyraża się nader rozstrzygająco o takich ranach. Mówi on: „Gdy głębokie rany zadane zostaną na częściach płciowych któréjkolwiek płci, już sam fakt istnienia ich w takich miejscowościach dowodzi rozmyślnéj napaści ze strony napastnika. O nieszczczęsnym przypadku mowy być nie może, a samobójstwo jest niepodobném. chyba w przypadku niedołęztwa umysłowego lub obłąkania." W stanie upicia kobieta równa się niedołężnéj lub obłąkanéj: to też autor (Red. gaz. *The Lancet*), uważa za rzecz wielce prawdopodobną, iż pierwotnie rana była samobójczą. Stosunkowo słabe pociągnienie sprawiło oddzielenie jelit od śródjelicia, (bo za tym sposobem oddzielenia przemawia mały krwotok), a gdy jelita zostały wypchnięte, możliwém jest, że człowiek nie przytomny, na pół pijany, odciął to „coś", jak je córka nazwała. Dr. *Grabowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVII. d. 18 Listop. 1873. r.

1. Kol. Obaliński przedstawił ozdrowieńca, 24-letniego mężczyznę, któremu wyłuszczył od razu całą szczękę dolną, utrzymawszy okostną: w tym celu wykonał cięcie w skórze tylko po lewéj stronie i przepołowiwszy martwiczą kość w połowie. (Zob. Przegl. lek. Nr. 50 z r. z.)

2. Kol. Dębicki przedstawił chorego z kliniki Prf. Rosnera, który cierpi na drżączkę rtęciową w skutek 200 wcierań szaruchy. W dyskusyi żywéj i przeciągłéj nad tym przypadkiem zabierało głos kilkakrotnie kilku kolegów, a kol. Zarewicz w obszerném wykładzie wspomniał o panujących po dziś dzień teoryach co do przeistaczania się w organizmie rozmaitych przetworów rtęciowych; a następnie, przyjmując z innymi sól złożoną: chloro-rtęciowy chlorek sodu, jako ciało, któremu ostatecznie w organizmie przypisać należy pewne swoiste działanie, zastanawiał się dłużéj nad zmianami, jakim ulega organizm pozostający pod wpływem środków rtęciowych, a mianowicie: że krew obfituje mniéj w ciałka czerwone krwi i włóknik, przez co staje się wodnistszą, skutkiem czego powstają jeszcze zboczenia tak w odżywianiu pojedynczych narządów, jak i całego ustroju.

Następnie wykładający przechodzi dokładnie zboczenia, jakie dostrzegać się dają w tak zwanéj przewłocznéj rtęcicy, a mianowicie zboczenia w jamie ustnéj i w ogóle w całym przewodzie pokarmowym; daléj zboczenia w narządzie nerwowym, nad któremi, jako należącemi do przedmiotu dyskusyi, dłużéj się zatrzymał; w końcu mówił o tak zwaném charłactwie rtęciowém. W dalszym ciągu rozbiera przypady napotykane u przedstawionego chorego. a wykluczając inne podobne cierpienia. wnioskuje, że lubo z wszelkiém prawdopodobieństwem chory przedstawiony cierpi drżączkę rtęciową; mimo to jednak wstrzymałby się ze stanowczém rozpoznaniem aż do chwili, gdy dalszy przebieg wykluczy podrywkę (*paralysis agitans*): bo te dwie choroby w początkach są do siebie podobne tak dalece, że niektórzy angielscy lekarze, szczególniéj Copland, uważają za słuszne, aby te dwa cierpienia brać za jednę i tę samę chorobę.

W leczeniu drżączki rtęciowéj posługujemy się przedewszystkiém środkami, które mają na celu wydalenie rtęci z ustroju, jakiemi są: kąpiele parowe, siarczane i t. d., obok leczenia przypadowego. i tak np. w przedstawionym przypadku przeciwko zapaleniu błony śluzowéj ust płókaniem ściągającém, przeciwko bezsenności chloralem i t. d.

Na zapytanie kol. Janikowskiego odpowiada kol. Zarewicz, że nie idzie za tém, żeby drżączka nie mogła powstać po wcieraniach, jeżeli dotychczas nie uważano przypadków drżączki rtęciowéj skutkiem wcierań. Że może powstać, jest przykład w przedstawionym przypadku; a że nie powstaje, przyczyny tego szukać należy w używaniu szaruchy wyłącznie w celach leczniczych. a wątpić należy, aby który lekarz posuwał liczbę wcierań do 200. Zresztą przedstawiony chory, jako wyrobnik, zapewne sobie odmawiał dostatecznego pożywienia, a kupował szaruchę.

Kol. Domański zarzuca zbyt dokładne oznaczenie siedziby chorobowéj w mózgu: albowiem czy siedzibą zmian anatom.-patolog. jest most Warola, czy górna część rdzenia przedłużonego trudno jest oznaczyć; —tém bardziéj, że skoro wiadome są przypadki drżączki powstałéj po nadużyciu wyskoku, makowca, kawy itp. środków: przypuścić więc raczéj należy, że jestto działanie trucizny na pewną część mózgu bez zmian anatom.-patolog., a przynajmniéj bez zmiany dla naszego oka przystępnéj; zwłaszcza, gdy znane są przypadki podrywki (*paralysis agitans*), bardzo zresztą do drżączki podobnéj choroby, w których w mózgu nie można było wyśledzić żadnych zmian.

3. Na członka czynnego Tow. wybrano jednogłośnie Drów: Ludwika Wiszniewskiego, Józefa Merunowicza i Maryana Krzykowskiego. *Dr. Buszek.*

Trucicielka Krystyna Edmunds przed przysięgłymi londyńskimi.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie.)

Cóż dopiéro mam powiedzieć o owém dziwactwie czysto anglosaksońskiego pochodzenia, o owym oryginalnym sposobie dochodzenia ciąży! Pojmuję zupełnie względy ludzkości, któremi się ustawa powoduje, a które za tém przemawiają, aby nie tracono kobiét brzemiennych; — ale właśnie dla tego zachodzi potrzeba jak najdokładniejszego lekarskiego zbadania kobiety: bo przecież wiadomo, że sprawdzanie ciąży nie jest wcale rzeczą łatwą, a często nawet dla lekarza trudną. Tymczasem ustawa angielska porucza ważną tę czynność ławie tworzyć się mającéj z 12tu kobiét zamężnych, powołanych „*de circumstantibus*;" a więc ustawa przypuszcza, i nie myli się wcale pod tym względem, że płeć piękna Albionu uczęszcza na rozprawy Sądu tak samo, jak płeć silna, i że zarówno, jak ostatnia, kwalifikuje się do sprawowania urzędu przysięgłych, w czém również niedoznaje zawodu. Ale inna rzecz, idąc w ślady Szekspira, zaimprowizować niejako teatr w teatrze, ławę pośród ławy, a co innego mieć rękojmię, że ten światły areopag kobiecy, przenicowany na prędce na kolegium akuszerek, podoła trudnemu zadaniu, co do którego już prawo kanoniczne orzekło: „*manus saepe fallitur et oculus obstetricum.*" To téż zdarzały się przypadki tak w Anglii, jakotéż w Ameryce, które wykazały w sposób nader dobitny, że ów areopag orzekł bez najmniejszéj znajomości rzeczy; a gdy nie raz sekcye kobiet straconych na podstawie orzeczenia kobiecego, że nie są brzemienne, dowiodły mylności owego Verdiktu: zarządzono w Ameryce, aby ławie kobiét w każdym przypadku dodano lekarza, który bada skazaną, a wyniku badania udziela ławie, ta zaś przez swoję przewodniczkę zdaje sprawę Sądowi; w Anglii wolno tylko ławie, jeżeli nie ufa własnym siłom, wezwać do pomocy lekarza. Cóż to za spaczenie dochodzenia sądowo-lekarskiego; — wszystko na korzyść instytucyi przysięgłych, bez któréj Anglicy snać obejść się nie mogą, nawet w kwestyach czysto lekarskich!

Podobnych dziwactw więcéj dopatrzyć się można w przepisach angielskich i zdaje się prawie, że ustawodawcom tamecznym wielce zależy na utrzymaniu sprzeczności między kodeksem karnym a medycyną sądową. Tak np. poucza doświadczenie lekarskie, że płód więcéj niż 6 miesięcy mający może być przy życiu zachowanym, jeżeli jak najprędzéj po śmierci brzemiennéj wydobytym zostaje; mimo to w Anglii lekarz nie jest obowiązanym do robienia cięcia cesarskiego: gdyż prawnicy tameczni jeszcze nie zgadzają się co do pytania, czy płód w ten sposób wydobyty może być prawnym spadkobiercą, ponieważ nie został przez kobietę urodzonym; przypomina to znów Szekspira, który w usta czarownic kładzie przepowiednią dla Macbeta, że nie potrzebuje obawiać się żadnego człowieka przez kobietę zrodzonego, a pokazuje się, że ulega człowiekowi, który z łona macierzyńskiego został wyciętym.— Jeżeli na podstawie ustawy dawniejszéj (*Ellenborough Act* z r. 1803), wspominającéj o spędzeniu płodu li za pomocą środków wewnętrznych, przysięgli angielscy uwolnili raz weterynarza o zbrodnię tę oskarżonego, a uwolnili go z powodu, że przekonany o nieskuteczności tak zwanych środków płodopędnych, wziął się nareszcie do środka zewnętrznego, mechanicznego i celu swego dopiął: — to ustawa obecnie jeszcze obowięzująca przypuszcza zbrodnią spędzenia płodu nawet wtedy, jeżeli ktoś u kobiety mieniącéj się być brzemienną stosuje jakiekolwiek środki wewnętrzne lub zewnętrzne celem spędzenia jéj płodu, którego nie ma! — Podczas, gdy wszystkie ustawy karne dzieciobójstwo uważają słusznie niejako za przestępstwo uprzywilejowane i takowe karzą o wiele łagodniéj, niż zwykłe morderstwo: ustawa angielska nie zna wcale zbrodni dzieciobójstwa, uważając zgładzenie dziecka przy porodzie przez matkę za proste morderstwo; ale natomiast Sądy wymagają dowodu, że dziecko istotnie było urodzone, to jest, czy zupełnie wydobyło się z łona macierzyńskiego, czy więc było osobą, na któréj morderstwa dopuścić się można; stwierdzone oddychanie, obrażenia znalezione na dziecięciu i t. d. niczego tam nie dowodzą, — potrzeba chyba zeznania świadków, że całe ciało dziecięcia było urodzoném. — Takich sprzeczności mógłbym dużo jeszcze przytoczyć, — poprzestanę jednak na tych kilku przykładach, które, jak mniemam, aż nadto dowodzą, że prawodawstwo karne angielskie koniecznie potrzebuje reformy i uwzględnienia postępu medycyny sądowéj, jeżeli w świecie cywilizowanym nie ma być unikatem i zabytkiem archeologicznym. Jeżeli zaś sędziom naszym zarzucano bezwzględne trzymanie się martwéj litery prawa, spodziewając się po sędziach przysięgłych wyzwolenia z pod tego jarzma: to przykład Anglii, owéj kolebki wszystkich ław, ostrzega nas, że „ława" jest instrumentem kapryśnym, wydającym tony, jużto dźwięczne, jużto przykre, w miarę tego, jak grający na nim sędzia-prawnik pojmuje swoje zadanie, i czy przenosi ducha ustawy nad jéj martwe wyrazy.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Rada miejska krakowska i zakłady lekarskie. Na posiedzeniu w d. 8 b. m. odbytém zajmowała się Rada miejska wnioskami komisyi uporządkowania miasta, a mianowicie: wniosła komisya przeznaczenie na odbudowę Sukiennic kwoty 150,000 złr. Radca m. Biesiadecki wniósł, aby na odbudowę Sukiennic przeznaczyć tylko 80,000 złr.; wniosek ten jednak nie znalazł poparcia. Mimo to w końcu dyskusyi Radca Biesiadecki ponowił swój wniosek, ale w innéj formie, t. j.: aby przeznaczyć na odbudowę Sukiennic 80,000 złr., resztę zaś (65,000 złr.) na budowę zakładów sanitarnych, jak na dom rekonwalescentów, dla nieuleczonych chorych i na dom schronienia. Wniosek ten uzyskał poparcie. Przy głosowaniu jednakże wniosek komisyi utrzymał się, a wniosek Dra Biesiadeckiego upadł.

Dr *Grabowski.*

Rewizya mieszkań. Dolno-austryackie Namiestnictwo z uwagi, iż brak mieszkań, nagromadzenie ludności w mieszkaniach zdrowych, a cóż dopiéro niezdrowych i t. d. wielce sprzyja szerzeniu się chorób zaraźliwych, po zasiągnieniu w téj mierze opinii krajowéj Rady zdrowia, wydało Magistratowi m. Wiednia nader pod względem higienicznym ważne polecenie, aby stosunki mieszkalne ludności tego miasta za pośrednictwem umyślnie do tego wydelegowanych komisyj zbadał i najdaléj po koniec Marca 1874 Namiestnictwu odpowiednie sprawozdanie złożył.

Komisye te składać się mają z jednego członka reprezentacyi gminnéj lub powiatowéj, z lekarza urzędowego, z urzędnika policyjnego i jednego technika, — mają zaś głównie zwrócić uwagę na następne pytania:

1) Ile w Wiedniu i jego okręgach przedmiejskich istnieje pomieszkań, które uznaćby należało za niezamieszkalne? W razie zamknięcia podobnych lokalności, ilu ludzi zostałoby w skutek tego zmuszonych szukać gdzieindziéj pomieszczenia.

2) Ile mieszkań istnieje takich, które, chociaż są w stanie zamieszkalnym, jednakże w skutek przepełnienia za szkodliwe uważać potrzeba.

3) W razie, gdyby zarządzoném zostało ograniczenie liczby mieszkańców w takich pomieszkaniach, ilu ludzi zostałoby bez dachu. Dr. *Grabowski.*

* **Przypadek śmiertelny w cukrowni.** Jan Giwartowski, warszawianin, po ukończeniu szkoły politechn. praktykujący w cukrowni w Wanghünzel w W. Ks. Badeńskiém, wpadł dnia 20 Grudnia r. z. przypadkiem w kadź przeznaczoną do parowania syrupu cukrowego i dnia następnego zmarł z oparzenia.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

* **M. Wolff i B. Küssner zbijają grzybkowe powstawanie gnilicy i t. d.** Klebs, jak wiadomo, na zasadzie licznych rozbiorów zwłok, pierwszy twierdził, że choroby przyranne gorączkowe zależą od rozwoju w organizmie „grzybka,“ któremu dał nazwę *Microsporn septicum*; sam jednak przyznał, że zdanie to muszą dopiero stwierdzić doświadczenia. Zdawało się, że stwierdzenia tego dostarczyły prace Zahna i Tiegla (zob. Przegl. lek. r. z. N. 9) wykonane pod jego kierunkiem. Otóż obecnie Maks. Wolff w Berlinie i B. Küssner w Królewcu (*Cbl. f. d. med. Wiss.* 1873, NN. 8, 9 i 32) robili doświadczenia, wstrzykując królikom i psom różne płyny gnijące, z których da się wyprowadzić wniosek: że działanie tych płynów polega wyłącznie na sprawach gnilnych chemicznych, całkiem niezależnie od obecności jakichkolwiek prątków (*bacteria*). *Hippocrates affirmat*; *Galenus autem negat.*

Wspominki historyczne.

D. 19 Stycznia 1847. Simpson pierwszy w Europie użył znieczulenia eterem przy wykonaniu ciężkiéj operacyi położniczéj. (Schmidt's Jahrb. 1871. N. I. p. 126.) Dr. *Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział krajowy mianował JP. Dra Karola Muszkieta, assystenta w klinice okulistycznéj Uniwersytetu Jagiellońskiego, lekarzem ordynującym w szpitalu powszechnym w Żółkwi.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich uzyskał w d. 21 b. m. w Uniwersytecie Jagiell. JP. Juliusz Zawilski z Tyśmienicy.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 20 Stycznia. — Dowiadujemy się z dobrego źródła, że przedstawienie Wydziału lek. tutejszego w przedmiocie obsadzenia katedry kliniki lekarskiéj nareszcie dostało się do Ministerstwa ośw. w Wiedniu.

Prof. Jakubowski objął już z początkiem b. m. klinikę chorób dziecięcych w szpitalu św. Łazarza. W klinice położniczéj tutejszéj wykonano w tych dniach przetoczenie krwi (*transfusio sanguinis*) z powodu utraty krwi po porodzie.

Lekarze ordynujący tutejszego szpitala powszechnego powzięli, na wniosek Dra Korczyńskiego, zamiar założenia biblioteki ludowéj dla chorych, postanowili wziąć czynny udział w wydaniu sprawozdania naukowego z całego szpitala z r. 1873 i uczynili odpowiednie przedstawienie pod tym względem do Wydziału krajowego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Dr. P. F. da Costa Alvarenga, Prof. an d. med. Schule in Lissabon. — Grundzüge der allgem. klinischen Thermometrie. Aus. d. Portugies. übers. Stuttgardt, 1873. 1½ tal.—Polskie tłómaczenie dzieła tego wychodzi w Bibl. umiejętn. lek.

Lionel S. Beale. *Disease germs*: their nature and origin. 2 edit., with. 28 plates. London 1872. 12 szyl. 6. d.

F. Bicking. *Die Gymnastik des Athmens* — zur Heilung verschied. Kkhten. Berlin, 1872. Lessner. sgr. 12.

P. Em. Chauffard. *De la fièvre traumatique et de l'infection purulente.* Paris, 1873. J. B. Baillière. fr. 3½.

Cornil et Ranvier. Manuel *d'histologie pathologique.* 2e partie. Lésions des tissus et des systèmes. Avec 80 fig. Paris, 1872. G. Baillière. fr. 4½.

L. Coze et V. Feltz. Recherches cliniques et expérim sur les maladies infectieuses. Paris, 1872. Baillière. w 8-ce, 324 str. i 6 tabl. kolor. 6 fr.—Dzieło to dwóch b. profesorów wydz. lekarskiego w Strasburgu, owoc 6-letniéj pracy, zawiera ważne przyczynki do znajomości krwi w chorobach zaraźliwych, mianowicie pod względem obecności grzybków.

Eberth. Untersuchungen aus dem pathol. Institute zu Zürich. — I. Zeszyt z 5 tabl. Lipsk. Engelmann. 3 tal.

E. Eidam. *Der gegenwärtige Standpunkt der Mycologie m. Rücksicht auf d. Lehre v. d. Infections-Krankheiten.* 2 Aufl. Mit 72 Holzschn. Berlin. 1872. Oliven. tal 2⅔.

Fr. Hartmann. Hdb. *d. allgem. Pathologie.* 2te Aufl. Erlangen, 1872. Enke. tal. 3, sgr. 28.

Hayward (John W.) Taking Cold (the Cause of Half our Diseases). Its Nature, Causes, Prevention and Cure. 4 edit. London, Turner. 1½ szyl.

Heyberg Hyalmar. Die puerperalen u. pyämischen Processe. Z 3ma tabl. Lipsk, Vogel. 20 sgr.

E. Lancereaux. *De la maladie expérimentale* comparée à la maladie spontanée. Paris, 1872. Delahaye. w 8-ce, str. 136.

L. Landois. Die Lehre *vom Arterienpulse* nach eigenen Versuchen u. Beobachtungen. Mit 193 eingedr. Holzschn. Berlin, 1872. Hirschwald, tal. 3.

Ed. Rindfleisch. Lhrb. d. *patholog. Anatomie.* 3. Aufl. Mit 219 Holzschn. Leipzig, 1873. tal. 4⅓.

Severin Robiński. Das Gesetz der Entstehung u. Verbreitung des contagiösen Krankheiten, sowie deren Bekämpfung, nach eigenen Beobachtungen dargestellt. Berlin. Cena 1 tal. 20 sgr. = 3 Złr.

Thierfelder. *Atlas d. patholog. Histologie.* Mit erklär. Text. 1. Lfr. Pathol. Histol. d. Luftwege u. d. Lunge. 6 Taf Leipzig 1872. Fues. tal. 2.

Uhle u. Wagner. *Handb. d. allgem. Pathologie.* Leipzig. 1872. Wigand. 8vo str. 718. 3 tal. Jestto piąte znacznie pomnożone wydanie słusznie cenionego podręcznika patologii ogólnéj. — Nouveaux éléments de *pathologie générale.* Trad. de l'allem. Paris, 1872. Savy. fr. 9.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. H. R. w Brzeż. Bóg zapłać za życzliwe słowo zachęty!

Prenumeratorom z 1873 r. przypominamy, że reklamacye Numerów tylko do 10 Lutego uwzględniać będziemy.

Dr. S. w Sędziszowie. Przegląd Lekarski wysyłaliśmy Panu wedle życzenia prosimy o nadesłanie prenumeraty do Redakcyi.

Do niniejszego Nru dołącza się, jako Dodatek bezpłatny, broszurę p. n. „Krynica i jéj zakład zdrojowo-kąpielny. Skreślił M. Zieleniewski. W Krakowie, 1874.“

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 5. W Krakowie, dnia 31 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:	Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . zlr. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „		
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		*Numer pojedynczy kosztuje 15 c.*

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr **Alfred Obaliński**, lek. ord.

(Ciąg dalszy.)

c. Zapalenie błony sustawomaźnéj rozrostowe gębczaste (*synovitis hyperplastica fungosa*), dawniéj zwane *tumor albus*, zdarzyło się w 13 przypadkach; w niektórych rozszerzyła się choroba na chrząstki, a nawet na kości (*chondritis, — ostitis.*)

Jeden przypadek w stawie łokciowym zakończył się śmiercią w śród przypadów mocznicy. Sekcya wykazała, co następuje: „*Necrosis centralis brachii sinistri, subsequente tumore albo cubiti. Ostitis purulenta sterni, subsequ. caverna caseosa, abscessu musc. pector. maj. et pleuritide adhaesiva circumscripta dextra; degeneratio caseosa glandularum lymphaticarum bronchialium, peribronchitis adhaesiva dextra. Steatosis cordis, hepatis et renum; catarrhus intestinorum; pneumonia catarrhalis d. in parte inferiori.*“

W sustawie kolanowym uważaliśmy tylko jeden przypadek u 10-letniego chłopca, u którego cierpienie to, przez dwa lata nie leczone, tak się rozszerzyło na kości sustawu i części okoliczne, że było niepodobieństwem wykonać wypiłowanie sustawu; odjęto więc kończynę powyżéj niego na udzie z dobrym skutkiem.

Cztery przypadki cierpienia tego w s. biodrowym dały mi sposobność doświadczania skuteczności sposobu leczenia za pomocą ciężarków. (*Distractionsmethode von* Volkmann). Zastosowałem się w tym względzie zupełnie do sposobu podanego przez Volkmanna, a ogłoszonego przez jego asystenta Schedego (*Archiv f. klin. Chir.* XII. 3. — Przegląd lekarski z roku 1871, Nr. 48). Wszyscy 4 chorzy byli w wieku bądźto dziecinnym, bądź młodocianym (od 7 — 17): z tych w 3 przypadkach była choroba niezadawniona i przedstawiała przypady pierwszemu jéj okresowi właściwe; podczas, gdy w jednym przypadku choroba trwała już od roku i była znacznie rozwiniętą. Ciężarki użyte wynosiły w dwóch przypadkach po 4 funty, w dwóch zaś po 5 funtów.

Zanadto mała to garstka doświadczeń, aby módz o tym sposobie wydać stanowcze jakieś zdanie; sądzę jednak, że Volkmann i Schede za wiele mu skuteczności przypisują.

Spostrzeżenia, które na tych 4ch chorych zrobiłem, są następujące:

1) że rozciąganie stawów uśmierza wprawdzie bole, lecz nie we wszystkich przypadkach; w niektórych działa wręcz przeciwnie; 2) że sposób ten zdaje się nie mieć wpływu na przebieg saméj choroby, co już Hennequin i Czerny uważali; 3) że zatém działa poprostu mechanicznie, sprowadzając skrzywioną miednicę i odnogi zwolna i bez bolu do właściwego swego położenia; 4) że przeto nie należy przesadzać w rozciąganiu sustawów: a to raz z téj przyczyny, iż pomimo najlepiéj i najdokładniéj założonego przyrządu powstają odleżyny (*decubitus*), osobliwie w okolicy sustawu skokowego; powtóre, że sposób ten, przez dłuższy czas użyty, zdaje się nawet źle wpływać na przebieg choroby; 5) że zaraz po sprostowaniu położenia miednicy założyć należy oprawę gipsową lub klejową i też pozostawić przez długi czas (3—4 miesięcy): gdyż taki bezwzględny spokój stawu, po jego poprzedniém wyprostowaniu, może sprawić ulgę, a nawet pomoc w tém ciężkiém, a niestety tak często się wydarzającém cierpieniu.

Siedm przypadków uważano, w których cierpienie to dotknęło sustaw skokowy: z tych pięcioro wydalono dla tego, że nie chcieli poddać się proponowanéj amputacyi, jeden umarł w skutek suchot płucnych zaraz po przyjęciu, a tylko jeden wyszedł wyleczony po amputacyi wykonanéj sposobem Symego.

12. Choroby zapalne części miękkich. Mężczyzn 68, kobiet 60, razem 128; z tych wyszło wyleczonych 103, z polepszeniem 12, niewyleczonych 4, umarło 9.

Ropni (*abscessus*) i rozlanego zapalenia tkanki łącznéj (*phlegmone*) na różnych częściach ciała było przypadków 83; z tych wyszło wyleczonych 68, z polepszeniem 8, przeniesiono na oddział piérwszy 2, niewyleczonych 2, umarło 5, po największéj części w skutek róży.

Zapalenia gruczołów 14 przypadków, a mianowicie 10 razy gruczołu sutkowego (*mastitis*), 1 raz migdałków (*tonsillitis*), 2 razy gr. przyusznego (*parotitis*) i raz limfatycznego (*adenitis inguinalis*). Z tych wyszło wyleczonych 12, niewyleczonych 2.

Obieranie palca (*panaritium*) było przedmiotem leczenia w 8 przypadkach, które wszystkie wyszły wyleczone. W dwóch przypadkach trzeba było dwa ostatnie członki palców odjąć (*amputatio*), w 3 wyjęto tylko martwinne kości (członki palców), w jednym nastąpiło zapalenie tkanki łącznéj saméj ręki (*phlegmone manus*) i zapalenie do około żył (*periphlebitis*).

Zapalenie około paznogci u stóp (*paronychia*) uważano raz, a wrośnięcie paznogcia (*incarnatio unguis*) i owrzodzenie paznogcia (*onychia maligna*) po 3 razy. Sześcioro z tych chorych było w młodocianym wieku (15 do 17 lat), a tylko jeden mężczyzna dorosły (35 lat). W dwóch przypadkach wydobyto po pół paznogcia, w 5ciu innych wydobyto po całym paznogciu, a to trzy razy znieczuliwszy części miękkie miejscowo eterem za pomocą przyrządu Richardsona, w 2ch innych zaś bez tego znieczulenia. Sześcioro wyszło wyleczonych; jedna zaś, 17-let. dziewczyna trzeciego dnia po operacyi dostała róży, która,

pełzając, trwała kilka tygodni, aż wreszcie przystąpiła ropnica. Rozbiór zwłok wykazał, co następuje: *„Gangraena cutis dorsi pedis et decubitus gangraenosus in regione ossis sacri, subsequente thrombosi venarum pelvis; infarctus metast. hepatis et lienis; steatosis hepatis, tumor lienis acutus; catarrhus ventriculi et intestinorum.“*

Nie mogę pominąć tutaj myśli, która mi się nasuwa właśnie przy sposobności dopiéro co opisanego przypadku. Może niesłusznie, posądzam jednak opatrzenie rany zaraz po operacyi, lub w ogólności rany świeżéj chlornikiem żelaza, o wywoływanie ropnicy, a posądzenie to opieram na trzech przypadkach przezemnie spostrzeganych. Oprócz bowiem dopiéro co opisanego przypadku i poprzednio wymienionego (pod L. 10: martwina kości udowéj) powstała ropnica z przypadami gwałtownemi u młodzieńca, któremu przed kilkoma laty wydobyłem również paznogieć, a ranę świeżą opatrzyłem proszkiem z chlorniku żelaza; w tydzień po operacyi zakończył on życie, a prócz ropni przerzutowych w płucach wykazał rozbiór zwłok ropę w kilku większych sustawach. Nadmieniając tylko o tych przypadkach, wstrzymuję się obecnie od dalszych uwag nad niemi: pozostawiam sobie bowiem rzecz tę, jako bardzo ważną, do bliższych poszukiwań; a to tém bardziéj, że w literaturze dosyć sprzeczne pod tym względem znajduję zdania. Nadmienić tu jednak muszę, że podobny do moich ogłosili Gersuny i Gjorgievic z kliniki Billrotha w XII tomie czasopisma *Archiv f. klin. Chirurgie*, co dało im popęd do dalszych badań w tym względzie, które doprowadziły ich do tego wniosku, że przykładanie zżeradeł na rany, w których odsłonięte są większe żyły, jest niebezpiecznèm i przeciwwskazaném.

Trzy przypadki róży samoistnéj (o których jeszcze raz wspomnę, zastanawiając się nad różą, jako nad chorobą ranom towarzyszącą) miały przebieg bardzo łagodny i zakończyły się pomyślnie.

Czyraka (*furunculus*) i wąglika (*carbunculus benignus*) mieliśmy sześć przypadków, z których cztery wyszły wyleczone, jeden z polepszeniem, a jeden, u którego przesadziłem skórę, został przeniesiony do kliniki doświadczennéj Wgo Prof. Biesiadeckiego, w celu uskuteczniania ściśle naukowych badań pod względem rozszerzania się przyskórka powyższym sposobem przesiedlonego.

Dwa razy spostrzegaliśmy czarną krostę (*pustula maligna, carbunculus malignus*), a to: raz u rzeźnika, który na kilka dni przed pojawieniem się téjże płatał zwłoki bydlęcia na karbunkuł padłego; drugi raz u gospodarza wiejskiego, który miał w ręce mięso z takiegoż bydlęcia. W piérwszym przypadku przyżegnięto krosty rozpaloném żelazem; w drugim, gdzie się już wytworzyło zapalenie naczyń limfatycznych, obkładano kończynę workami kauczukowemi z lodem: obydwa zakończyły się pomyślnie.

Trzy przypadki zgorzeli zakończyły się śmiercią. W piérwszym zajęte było podudzie po przebyciu róży na oddziale chorób wewnętrznych, a chora umarła w kilkanaście godzin po przeniesieniu jéj na oddział chirurgiczny. W drugim przypadku przyczynił się do powstania zgorzeli moszen i uda gnilec (*scorbutus*), objawiający się wybroczynami w skórze. W 3cim przypadku dziewczynka trzechletnia, źle odżywiona i niedokrewna, miała zgorzel na stopie, którą sobie stłukła przed 8ma tygodniami ciężarkiem żelaznym; zgorzel postępowała bardzo szybko, tak, iż ani przyżeganie rozpaloném żelazem, ani podawanie środków wzmacniających nie mogły jéj powstrzymać. Z rozbioru zwłok okazało się, co następuje: *„Gangraena pedis et partis inferioris cruris dextri; pneumonia metastatica dextra; anaemia universalis; steatosis hepatis.“*

13. Wrzody (*ulcera*) stanowiły, jak w poprzednich latach, tak i w tym roku znaczny poczet chorych; prawie wszystkie były usadowione na podudziach, tylko zaledwie w kilku przypadkach na innych częściach ciała: i tak ze 147 przypadków (67 mężczyzn i 80 kobiet) był jeden wrzód przetokowy rzyci (*fistula ani*), raz na klatce piersiowéj i raz na udzie, reszta 144 przypada na podudzie i stopę. Wyleczonych wyszło 75, z polepszeniem 28, niewyleczonych lub nieulecznych 29, przeniesiono na inne oddziały lub do kliniki 7, umarło 8.

Leczenie ograniczało się w większéj części przypadków do ułożenia odpowiednego, spokoju, częstego zmywania płynami odwaniającemi i t. p. zabiegów, w skutek których zanieczyszczone, a często zgorzelinowe nawet powierzchnie wrzodów się oczyszczały i pokrywały brodaweczkami bujnemi. W 34 przypadkach przesadzałem na takie oczyszczone powierzchnie skórę w kawałeczkach wyciętych z ramion tychże chorych. U 7miu chorych nie przyjęły się przesadzone płatki, przyjęły się zaś u 27miu, z których wyszło 15 wyleczonych, a 12 z polepszeniem. Chociaż przypuszczam, że tych 15 chorych, tym sposobem wyleczonych, udałoby się wyleczyć i innym sposobem; to spostrzegłem przecież przy przesadzeniu skóry: 1) że o wiele prędzéj goją się wrzody tym sposobem leczone, a po 2) że płatki raz przyjęte, chociaż nie chronią od powtórnego rozpadu, jednakże stawiają mu opór o wiele dłużéj, niż zwykła blizna. Stwierdziłem to na kilkunastu chorych, u których była przesadzaną skóra w roku 1871, a którzy w ciągu roku 1872 z tém samém cierpieniem ponownie do szpitala się zgłosili. Jednym z najciekawszych był następujący przypadek:

R. G., lat 50 licząca żebraczka, zgłosiła się do szpitala dnia 5go Czerwca z wrzodem od lat 2ch trwającym, wielkości dwóch dłoni, o dnie na 1 centymetr po nad powierzchnią skóry wystającym, składającym się przeważnie z kostniaka, jak to wykazała akupunktura. D. 11 Czerwca ogołociłem miejsce to z okostny i spiłowałem do równi wystający kostniak piłeczką Szymanowskiego. Gdy kość pokryła się brodaweczkami, przesadziłem na nią kilka płatków skóry, które, rozrastając się, wkrótce pokryły całą powierzchnią przyskórkiem. Dnia 26 Października wyszła wyleczona.

W dwóch przypadkach zgodzili się chorzy na doradzone im odjęcie podudzia w miejscu wyborowém.

J. C., 55-letni mężczyzna, okazywał wrzód zajmujący całą dolną połowę podudzia od lat kilkunastu. Wykonawszy amputacyą jednopłatową, spojono ranę drutem. Kikut dosyć dobrze się goił, gdy dnia 14go silny dreszcz zapowiedział rozpoczynającą się ropnicę, która po 13 dniach zakończyła się śmiercią. Rozbiór zwłok wykazał, co następuje: *„Phlebitis et periphlebitis venae saphenae; abscessus metastatici pulmonum, hepatis et lienis; steatosis renum acuta; catarrhus totius intestini; necrosis tibiae in loco amputationis; calculi vesicae felleae, subsequente hydrope vesicae, diverticulum duodeni.*

K. W., 24-letnia służąca, okazywała słoniowacinę owrzodziałą (*elephantiasis ulcerosa*) od lat 18 trwającą i zajmującą stopę i dolną połowę lewego podudzia. Z jednéj strony rozległe wrzody, z drugiéj zaś nieznośne bole sen odbierające zmusiły ją, że przystała na doradzone odjęcie kończyny, które wykonano dnia 9 Grudnia 1871. Dnia 13 Grudnia pokazała się u niéj róża, która trwała dwa tygodnie i ustąpiła miejsca ropnicy z przebiegiem powolnym, pełzającym. Cały miesiąc opierała się jéj chora, aż w końcu uległa gorączce wyniszczającéj. Sekcya wykazała tylko znaczną niedokrewność trzew.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Stwardnienie wysepkowate mózgu i rdzenia pacierzowego.

Przypadek ze szpitala Guya w Londynie, z oddziału **Dr. Moxona.**

Przełożył z angielskiego **Dr. K. Grabowski.**[1])

Charakterystyczny przypadek téj choroby — pierwszy, jaki rozpoznano i stwierdzono w Anglii — zakończył się niedawno śmiercią. Następny krótki opis wykaże ścisłą zgodność ogólnych przypadów z przypadami, jakie uważali w przypadkach przez siebie opisanych Charcot, Ordenstein, Bourneville i Guérard, Vulpian, Bärwinkel, Jouffroy, Leube, Schule i inni. Przypadek ten wkrótce zostanie obszerniéj skreślony, lecz tymczasem zajmującym będzie następny krótki jego rys.

Kobieta 28 lat licząca przyjętą została we Wrześniu 1872 jako cierpiąca przypady jakiéjś nieokreślonej długotrwałej choroby rdzenia pacierzowego. Bieg choroby podawała. jak następuje: Przed 2½ laty miała jakiś rodzaj choroby gorączkowej połączonej z biegunką, która trwała kilka tygodni. W czasie ozdrawiania spostrzegła chora niejakie osłabienie i niepewność w lewém ramieniu i nodze. W ciągu kilku następnych miesięcy osłabienie szerzyło się i wzmagało, tak, iż zajęło wszystkie członki, głowę i tułów i stopniowo pozbawiało ją władzy chodzenia i stania, aż nakoniec na kilka tygodni przed przyjęciem już wcale nie mogła się z łóżka ruszać. W ciągu tego czasu nie cierpiała wcale lub nader mało i tylko uskarżała się na wielkie i ciągle wzmagające się osłabienie. Pod względem ajtyologii należy wspomnieć, iż chora w poufnéj rozmowie z posługaczką przypisywała to cierpienie temu, iż męża swego zastała w łóżku z inną kobietą. O ile rzecz się tak miała, trudno było stwierdzić: bo chora przez przyjaciół była opuszczoną. Jednakże odpowiedzi odnoszące się do przedmiotów, które stwierdzić mogliśmy, były zgodne z prawdą.

W chwili przyjęcia stan jéj tak odpowiadał opisanym przypadom stwardnienia wysepkowatego (*inselförmige Scelerose*), że Dr. Moxon mniemał iż rzeczywiście ma do czynienia z cierpieniem téj natury. Krótko mówiąc, przypady były następujące: Pewien stopień osłabienia w mięśniach odnóg górnych, mianowicie lewéj, przyczém głównie uderzało niejednostajne ich drżenie w czasie czynności; głowa i członki w czasie spoczynku były spokojne, lecz wszelkie usiłowanie ich użycia wywoływało niejednostajne drżenie, które się różniło od podrywki (*paralysis agitans*) nieregularnością kierunku. Było ono podobniejsze do drżenia w pląsawicy, lecz wielkość wahań była mniejszą stosunkowo do liczby tychże, t. j. różnica polegała na tém, iż w pląsawicy ruchy są rzedsze, ale za to dłuższe. Mnogość drobnych ruchów uniemożebniała wszelki dowolny ruch odnóg, głowy, warg, lub języka, tak, iż chora nie mogła sama jeść, z obawy uszkodzenia się widelcem, ani pić, gdyż rozlewała płyn, niosąc go do ust. Gdy chciała podnieść głowę, aby usiąść, rzucała nią w sposób litość wzbudzający; gdy siedziała, zginała się, chwiejąc się ciągle i głowę na przód podając. To drżące porażenie cechowało wszelkie ruchy odnóg, nie mogła ustać; jej mowa miała w sobie coś cechującego i szczególnego, była całkiem urywaną (*staccato*), co zgłoska następowała pauza, gdy wargi i język przedstawiały tę samę drżącą niepewność, która znamionowała wszelkie ruchy dowolne. Czułość skóry na dotyk, ciepło i zimno była prawidłową przy badaniu zwykłemi sposobami; lubo chora mówiła, iż czuje pewien stopień zdrętwienia. Zmysł mięśniowy był również prawidłowym. Czynności organiczne były w ogóle zdrowe, z wyjątkiem iż cierpiała zapieczenie stolca. W Listopadzie pojawiła się niemożność zatrzymania moczu, a w Grudniu mimowolne oddawanie go, gdy nastało nagłe pogorszenie stanu ogólnego mimo użycia galwanizmu, azotanu srebrowego, środków krzepiących i starannego żywienia. Stan umysłu był ciągle charakterystycznym. Istniała ciągle szczególna niestałość wzburzonéj równowagi, tak że śmiech i krzyk za nadto często po sobie następowały. Władza pojmowania była ograniczoną, tak, iż choć dosyć dokładnie pamiętała, co się w ciągu dnia działo, ale nie wiele więcéj. Nie doznawała też żadnych omamów, a zachowanie jej odpowiadało wyżej opisanéj niemocy.

Krótko mówiąc, przypadami głównemi były: Ograniczone pojmowanie z mową przerywaną; drżące porażenie ruchów dowolnych członków, głowy, i tułowia; utrzymane czucie w skórze i mięśniach; brak bolów właściwych bezładowi ruchowemu (*ataxia*). Te przypady oznaczają stwardnienie wysepkowate jako wybitny wzór chorobowy, który zarówno jest rzeczywisty i do rozpoznania łatwy, jak porażenie ogólne postępowe u obłąkanych, albo bezład ruchowy.

Badanie pośmiertne wykazało, jak się spodziewano, następne ciekawe zmiany. Mózg był znacznie ściągnięty i twardy, jego zwoje ostro ograniczone szerokiemi i głębokiemi rowkami. — Na przekroju półkul w kierunku spoidła wielkiego (*corpus callosum*) spostrzedz było można liczne plamy szare wysepkowate mające całkiem powierzchowność istoty szaréj mózgu. (Przypadek taki opisano mylnie jako *heterotopia cerebri*). Plamy te były różnej wielkości, od wielkości siemienia do wielkości małego orzecha. Drobniejsze były zawsze kuliste, ciemno szare, ale mniej twarde; większe były kształtu nieregularnego, bledsze, na powierzchni biało nakrapiane i dość oporu za nacinaniem przedstawiające. — Cały mózg był tak twardym, że nawet dość silny strumień wody był bez wpływu na przekrój tegoż. Zarysy części dotkniętych były zawsze ostro ograniczone, a w białej istocie każdéj z półkul było plam opisanych do czterdziestu. Istota szara mózgu nie była prawie wcale dotkniętą. Plamy nieraz dochodziły blisko niéj, ale omijały ją, albo nieco tylko w nią zachodziły, nie przekraczając nigdy zewnętrznego ciemnego pokładu istoty szarej, tak, że na powierzchni téj ostatniéj nie było żadnych plam. Kilka plam było w ciałku prążkowaném (*corpus striatum*) i w łożu nn. wzrokowych (*thalamus*). Wodociąg Sylviusza był otoczony pokładem wyrodu szarego (*grey change*) mającym ćwierć cala grubości. Była to największa ilość tego wyrodu szarego, jaka się gdziekolwiek znajdowała, i rozciągała się od dolnej do górnej części prawéj połowy mostu Varola, którą całkiem przeistoczyła i ztąd przechodziła nieco w rdzeń przedłużony.

Byłto jedyny punkt, z którego można się było domyślać, iż choroba rozszerza się wzdłuż włókien. Inne plamy przeważnie ograniczone były zewnętrznemi liniami kolistemi, jakby brzegi wysypki skórnej; rzeczywiście też miejsca chorobowe przedstawiały wejrzenie natury wysypkowej. Drobnowid wykazywał zniszczenie włókien rdzeniowych wśród miejsc zajętych i wytworzenie pokładu drobnych włókienek z licznemi ciałkami ziarnistemi i skrobiowemi. — W szczegółach tych przypadek ten zgadzał się z przypadkami już opisanemi przez autorów francuzkich i niemieckich.

[1]) *The Lancet* Nr. VII, *vol. I*, 1873.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVIII z d. 2 Paźdz. 1873 r.

1. Kol. Merunowicz przedstawił przypadek bielicy śledzionowéj (*leucaemia lienalis*) u kobiety 38-letniej,

leczonéj w klinice Profes. Biesiadeckiego. Wykładający opowiedział obszernie wywiady, wykazał dokładnie stan obecny, podał środki lecznicze, jakie dotąd w klinice stosowano, i zastanowił się dłużéj nad teoryą téj rzadkiej choroby.

Bielica polega na powiększeniu śledziony, gruczołów limfatycznych i wątroby, i na zmianie krwi, mianowicie pomnożeniu i powiększeniu bezbarwnych ciałek krwi, na pomniejszeniu ilości czerwonych i na lepkości krwi saméj. Virchow jest zdania, że pierwotną jest zmiana w śledzionie i gruczołach limfatycznych, polegająca na bujaniu komórek właściwych miąższowych, zmiana zaś krwi następową. Powstawanie nowotworów bielicowych w wątrobie, nerce i skórze tłómaczy Virchow jako przerzuty (*metastases*). Przeciwnie Prof. Biesiadecki uważa zmiany we krwi za pierwotne. Bezbarwne ciałka krwi pomnożone i powiększone grzęzną w śledzionie najpiérw, i to w ścianach naczyń i w ich osłonkach; coraz bardziéj grubiejące ściany uciskają komórki miąższowe i sprowadzają ich zanik. Zdanie swoje opiera Prof. Biesiadecki na wyniku doświadczeń Ponficka z wstrzykiwaniem ciał obcych, jak cynobru lub tuszu chińskiego, do krwi; na zmianach późniejszych w śledzionie i wątrobie; na zabarwieniu gruczołów oskrzelowych u starszych osób i na powiększeniu śledziony w ostrych chorobach zakaźnych, które przeważnie polegają na pierwotnéj zmianie krwi.

Dalsze uwagi o bielicy, jakotéż streszczenie monografii Moslera, odłożono na późniéj. W końcu okazał wykładający krew świeżą przedstawionéj choréj pod drobnowidem, jakotéż okazy drobnowidowe Prof. Biesiadeckiego, przedstawiające zmiany bielicowe w śledzionie i wątrobie, zmiany pozimnicze w tych narządach i zmiany gruczołów limfatycznych w pylicy węglowéj płuc (*anthracosis pulmonum.*) W czasie przedstawienia téj choréj, zapytuje kol. Korczyński: Czy nie było przyczyny zewnętrznéj do powiększenia gruczołów pachwinowych; czy ksantyny nie wykazano w moczu; i jak się zachowały składniki wyciągowe i barwiki moczu? Na co wykładający odpowiedział, że przyczyny miejscowéj dla powiększenia gruczołów pachwinowych nie było; ksantyny w moczu nie znaleziono; a ilościowego rozbioru moczu nie przedsiębrano.

2. W dalszym ciągu przedstawił kol. Merunowicz chorą z kliniki Prof. Biesiadeckiego, u któréj w dłuższym wywodzie starał się uzasadnić rozpoznanie: Tętniaka łuku aorty z następową niedodmą płuca lewego i rozedmą płuca prawego; niedomykalności zastawek aorty i prawdopodobnéj niedomykalności zastawki dwukończystéj.

3. Po długiéj i żywéj dyskusyi nad „Przeglądem lekarskim," w któréj głos zabierali prawie wszycy członkowie, uchwalono:

a) Wydawać „Przegl. lek." bez względu na to, czy Tow. lek. galic. będzie go daléj jednakowo popierać, czy nie.

b) Komitet redakcyjny mają składać: Redaktor Przeg. lek., członkowie wybrani do komitetu i podskarbi Tow.

c) Na członków komitetu redakcyjnego wybrani zotali koledzy: Korczyński, Kremer i Ściborowski; a na ich zastępców: Pareński, Oettinger i Buszek.

d) Komitet redakcyjny ma przedłożyć swój regulamin na najbliższém posiedzeniu Tow.

4. Kol. Grabowski odczytał w imieniu komisyi czytelnianéj wnioski, nad któremi rozprawiano ze szczególném zajęciem i uchwalono:

a) Dotychczas istniejącą czytelnią zwinąć.

b) Na miejsce téjże zalecić tworzenie się kółek czytelnianych, którym także Redakcya „Przegl. lek." ma udzielać wolnych swoich czasopism. Dr *Buszek.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

Tibits: Wstrzykiwanie amoniaku bezpośrednio w żyły [1]).

W trzech rozpaczliwych przypadkach Dr. Tibits w Bristolu użył tego sposobu. Piérwszym była posocznica w następstwie odjęcia goleni u mężczyzny lat 38. Dwa drugie były skaleczeniami gwałtownemi z krwotokiem śmiertelnym u młodych, silnych ludzi. Wstrzyknięto 30 do 40 kropel amoniaku rozcieńczonego wodą o ciepłocie 98° F. (=36,6° C.) do żyły głowowéj (*cephalica*). Tętna nie można było wymacać, połykanie było niemożliwe, a śmierć zagrażała za chwilę. Zaraz po wstrzyknięciu dało się spostrzedz pewnego rodzaju drgawkowe wstrząśnienie, tętno wystąpiło wyraźnie, w jednym przypadku nastąpiły wymioty, wróciła przytomność, chorzy mogli przełknąć napój, i życie przedłużyło się do trzech godzin w piérwszym przypadku, do dwóch w drugim; trzeci chory wyzdrowiał zupełnie pomimo dwóch amputacyj, jakie następnie okazały się potrzebne. (*Med. Times*, Listopad). Można przeto zastrzyknienie takie uważać za środek wracający życie, mające zgasnąć lada chwili; zwłaszcza w przypadkach spadnięcia z wysokości, ciężkich zranień i krwotoków śmiertelnych. Korzystając z tak przywróconego życia, można ratować za pomocą przetoczenia krwi (*transfusio*). środków podniecających, a w najgorszym razie dać czas do rozporządzenia ostatnią wolą. Dr. *A. Kremer.*

Millot: Zastosowanie elektryczności w zamartwicy z zaczadzenia [2]).

Dr. Millot opisuje przypadek zamartwicy zupełnéj u kobiety. Oddechu, jak również bicia serca nie było ani śladu i całkowita nieprzytomność. Po kilkogodzinném stosowaniu sztucznego oddechu za pomocą wprawiania w ruch klatki piersiowéj i wprowadzania powietrza ustami do ust przyłożonemi, a także lewatyw mocno czyszczących, dały się spostrzedz słabe ruchy serca. Utrzymywano tę iskrę życia przez noc całą wyżéj wspomnionemi środkami. Nazajutrz stan choréj się pogorszył, bicia serca już słychać nie było; wtedy M. zastosował prąd elektryczny. Jeden biegun przyłożono do bocznéj części szyi po stronie prawéj, na przebiegu nerwu przeponowego, drugi w dołku sercowym. Natychmiast rozszerzyły się płuca, serce bijące czuć można było pod palcem i tętno sprychowe powróciło. Po godzinie przerwano prąd, ruchy serca i klatki powoli słabły, tak, że w ciągu dnia M. po trzykroć wracał do stosowania prądu. Na noc założono korek między szczęki choréj, dla ułatwienia przystępu powietrza, któremu przeszkadzało kurczowe onych ściśnienie. Na drugi dzień znowu autor użył prądu z również widocznym dobrym skutkiem i za pomocą cewy żołądkowéj zadano mięszaninę rosołu z winem. Następnéj nocy, w czasie silnego oddechu, chora nagle skończyła życie. Można jednak powiedzieć, że osoba, którą wszystkie oznaki życia opuściły, dzięki usiłowaniom lekarza, została ocuconą i przez trzy doby przy życiu zachowaną. Jest więc elektryczność w przypadkach pozornéj śmierci niezawodnie najdzielniejszym środkiem ratunku, który każdemu jak najgoręcéj polecamy.—Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Union méd.*, 1873, N. 56.
[2]) *G. des hôp.* N. 105. 1873.

Gerhardt. Leczenie żółtaczki nieżytowéj za pomocą galwanizacyi pęcherzyka żółciowego [1]).

Dr. G. z Würzburga przypomina lekarzom, że już przed kilką laty podawał sposób leczenia żółtaczki za pomocą galwanizacyi pęcherzyka żółciowego, jako równie skuteczny z odprowadzeniem (*taxis*) wypadłéj części wnętrzności w przepuklinie. W tym celu wyszukuje się za pośrednictwem macania i wypuku miejsce odpowiadające pęcherzykowi, przykłada się doń przewodnik, wciskając go w kierunku prostopadłym do tylnéj ściany brzusznéj, a następnie na przeciwko niego przykłada się drugi biegun do tylnéj ściany brzucha. Prąd wpustowy powinien być dostatecznie silny. Po kilku sekundach przesuwa się prąd i wznawia się działanie jego po kilkakroć. Zaraz potém daje się często spostrzegać zniknienie stępienia półkolistego odpowiadającego pęcherzykowi, a znakiem pewnym wyleczenia będzie objawiające się w ciągu dwóch dni następnych zabarwienie żółciowe stolca. Często się jednak zdarza, że wypełnienie pęcherzyka pojawia się ponownie, a wtedy i rękoczyn gromliczy powtórzyć należy. Kogo z czytelników rzecz ta bliżéj obchodzi, znajdzie w niżéj przywiedzioném czasopiśmie obszerniejszy onego opis, wraz ze spostrzeżeniami uleczonych tym sposobem chorych.—Dr. *A. Kremer.*

Dr. FRANCISZEK KOSTECKI,

drugi z kolei Profesor kliniki lekarskiéj w Szkole głównéj krakowskiéj.

Szkic bijograficzny.

Skreślił Prof. Dr Fred. Kaźm. **Skobel.**

Franciszek Kostecki, wielce poważany lekarz krakowski, oraz profesor w szkole głównéj koronnéj, urodził się 1758 r. w Tyrawie wołoskiéj, miasteczku, leżącém w dawném województwie ruskiém, a w szczególności w ziemi sanockiéj, z ojca Michała, a matki Franciszki z Borowskich, szlachty, która pieczętowała się herbem Prus *secundo*.

Już w domu rodzicielskim ćwiczony w języku łacińskim, w dziewiątym roku życia swego oddany został do szkół KKs. Pijarów w Rzeszowie. W r. 1772 w miesiącu Lipcu, mając dopiéro lat szesnaście, przybył do Krakowa razem z Adamem i Janem Czermińskiemi, pasierbami Jana Kołłątaja, zostającemi pod opieką ich stryja Jks. Hugona Kołłątaja, jako nauczyciel domowy tych młodzieńców. Lecz, gdy tenże jednego z nich posłał zaraz do Warszawy, a drugi szkoły opuścił: wtedy Ks. Kołłątaj chciał Kosteckego umieścić w seminaryum nauczycielskiém. Gdy jednak tenże nie miał ochoty poświęcić się temu zawodowi: wówczas Ks. Kołłątaj, który, jak widać, polubił młodzieńca i zajął się szczerze jego losem, namówił go do prawnictwa; a jako przygotowanie do niego zalecił mu, żeby się wyuczył Gieometryi praktycznéj. Jakoż, idąc za tą radą, ćwiczył się w téj nauce pod sterem Szczęsnego Radwańskiego, profesora Matematyki niższéj w szkole głównéj, tudzież gieometry przysięgłego. Gdy zaś komisyja edukacyjna, chcąc podnieść podupadłą wśród zaburzeń w kraju akademiją krakowską, wyprawiła do Krakowa 1777 r. Ks. H. Kołłątaja, aby w niéj stosowne do potrzeb czasu i stanu nauk zaprowadził zmiany; a zarazem na końcu 1779 r. wezwała do nauczania anatomii, chirurgii i położnictwa w téjże szkole głównéj Dra Rafała Czerwiakowskiego: wtedy Kostecki, odgadłszy w zawodzie lekarskim swoje właściwe powołanie, porzucił szkołę matematyczną i przeniósł się do szkoły lekarskiéj.

I w tém swojém postanowieniu Kostecki doznał względów i życzliwości Ks. H. Kołłątaja. Albowiem ten zaraz go polecił Czerwiakowskiemu, który Kosteckiego, jako swego piérwszego ucznia przyjął serdecznie i wspierał go radą i czynną pomocą, aby go usposobić na swego prosektora. Jakoż, gdy wkrótce potém Czerwiakowski zaczął uczyć anatomii, miał z niego wielką pomoc, tak przy demonstracyjach, jako i w urządzaniu gabinetu anatomicznego. Lekcyje te dawał Czerwiakowski w amfiteatrze, umyślnie na to wystawionym w gmachu pojezuickim, przy kościele św. Barbary, w którym znajdował się zarazem szpital akademicki. Wszakże zdolny i gorliwy Kostecki był zarazem pomocnikiem Czerwiakowskiego przy nauczaniu chirurgii i położnictwa.

W półtora roku potém przybył Kosteckiemu nowy obowiązek, gdy Dr. Jędrzéj Badurski, fizyk i rządca szpitala św. Barbary zrobił go swoim adjunktem, a wkrótce potém poruczono mu jeszcze dozór i utrzymywanie w porządku gabinetu anatomicznego i narzędź chirurgicznych, tudzież powtarzanie z uczniami lekcyj patologii ogólnéj, wykładanéj przez Badurskiego.

Wśród tych prac, które jednak znakomicie wykształciły Kosteckiego, otrzymał tenże stopień doktora medycyny w r. 1788, d. 19 Lipca.

Atoli, nim jeszcze pozyskał ten stopień naukowy, już mu powierzono dozór nad szpitalem akademickim, przenesionym tymczasem do byłego klasztoru Karmelitów bosych na Wesoły, zwanego odtąd szpitalem ś. Łazarza.

Zaledwie został doktorem, (bo zaraz w roku następującym 1789), aliści zarząd szkoły głównéj powołał go na zastępcę profesora chirurgii i położnictwa, tudzież mianował go fizykiem szpitala przerzeczonego z pensyą roczną, wynoszącą 2000 złł. pol., oraz mieszkaniem w tymże gmachu, stołem i opałem bezpłatnym; a komisya edukacyjna, zatwierdziwszy tę uchwałę, rozkazała Kosteckiego zamieścić na etacie.

W tymże roku 1789, po śmierci Dr. Badurskiego, władze akademickie oddały Kosteckiemu zupełny rząd szpitala i wezwały go do zastępowania profesora patologii i terapii, tak ogólnéj, jako i szczegółowéj, tudzież kliniki lekarskiéj, z dodatkiem drugich 2000 zł. pol. do płacy rocznéj.

Od roku tedy 1789 Kostecki pełnił obowiązki profesora chirurgii i położnictwa, jakoteż profesora patologii i terapii, tudzież kliniki lekarskiéj, wreszcie lekarza, chirurga i położnika w tymże szpitalu, aż do r. 1791.

Zastępując profesora patologii, terapii i kliniki tak zwanych chorób wewnętrznych przeszło półtora roku z zadowoleniem zwierzchności swojéj i tusząc sobie, iż przezto nabył prawo do patentu na profesora rzeczywistego; bo przez ten czas przekonał dostatecznie władze akademickie o swych zdolnościach i dobrych chęciach: podał prośbę do kolegium fizycznego, o zalecenie siebie komisyi edukacyjnéj i wyjednanie mu nominacyi na urząd powyższy.

Wszakże, gdy profesorów szkoły lekarskiéj prosił szczegółowo o przychylenie się do téj prośby: wtedy między innemi Dr. Wincenty Szaster, profesor anatomii i fizyologii, oświadczył mu, iż, nie mogąc dłużéj uczyć anatomii dla słabości zdrowia; życzyłby sobie zamiast niéj wykładać patologiją; zachowując sobie nadal fizyjologiją. Zapytał więc Kosteckiego, czyby w takim razie nie podjął się uczyć anatomii? Zagadnięty tak niespodzianie Kostecki, przystał warunkowo na to przełożenie; lecz żądał rychłego rozstrzygnięcia pytania powyższego.

Atoli po niejakim czasie odebrał następującą odpowiedź od kolegium fizycznego, wydaną pod dniem 17ym

[1]) *Berl. klin. Woch.* 1873, Nr. 27.

Października 1790 r. „Przeczytawszy Kollegium notę JP. Kosteckiego D. M. zastępującego katedrę Patologii i Terapii, proszącego o zalecenie Go do patentu na tęż katedrę. Lubo Kollegium odkłada odpowiedź swoją do mającéj się wygotować myśli i projektu względem téj katedry, Jakiekolwiekby jednak zaszły w téj mierze ułożenia, Kollegium oświadcza swą pamięć na rzetelne zasługi i prace JP. Kosteckiego." Była to więc nieśmiała i grzeczna odmowa.

Gdy więc sprawa ta przewlekała się, Kostecki, nie mogąc doczekać się odpowiedzi stanowczéj, korzystając z feryi Bożego Narodzenia, ku końcu Grudnia tegoż roku udał się do Warszawy. Tu stawił się u członków komisyi edukacyjnéj: mianowicie u Ks. Michała Poniatowskiego, biskupa płockiego; u Ks. Adama Czartoryskiego, jenerała ziem podolskich; u Ignacego Potockiego, pisarza litewskiego; u Ignacego Prebendowskiego, marszałka rady nieustającéj, u Szczęsnego Oraczewskiego, tudzież u Ks. Hugona Kołłątaja, i u wszystkich tak korzystne o sobie obudził mniemanie: że wreszcie ta najwyższa władza, kierująca najwyższą oświatą narodową, na swém posiedzeniu, odbytém w miesiącu Marcu roku następnego (1791), uchwaliła wydać mu patent na profesora rzeczywistego tych nauk, których uczył dotąd jako zastępca; wyznaczając mu 8000 złp. rocznéj płacy.

Podczas feryj r. 1791 Kostecki wyjechał do Wiédnia, dla poznania bliżéj tamtejszego uniwersytetu i innych zakładów naukowych, tudzież szpitalów; co mu ułatwił szczególnie Dr. Goltz, lekarz nadworny Ks. Adama Czartoryskiego, przy nim w téj stolicy bawiący. Podróż ta posłużyła Kosteckiemu ku zaprowadzeniu lepszego porządku w szpitalu św. Łazarza.

Gdy na mocy uchwały sejmu czteroletniego ustanowiona komisyja policyi, jako opiekująca się wszystkiemi szpitalami w krajach rzplitéj, zesłała też do Krakowa swojego organizatora, a ten zmienił porządek w szpitalu powyższym przez władze akademickie zaprowadzony: szkoła główna, widząc w tém wdzieranie się w jéj władzę, użaliła się na to przed komisyą edukacyjną; a ta, uznawszy słuszność po stronie akademii, kazała przywrócić porządek dawniejszy.

Atoli wkrótce potém zjechała do Krakowa, ku bliższemu rozpoznaniu istoty sporu, nowa komisya wydelegowana z ramienia komisyi policyi i komisyi edukacyjnéj w osobach Marcina Badeniego i Ks. Sebastyana Sierakowskiego. Ci komisarze zażądali od szkoły głównéj wykazania prawa do zarządu szpitalem, tudzież zrobienia wniosku do urządzenia jego. Piérwszą z tych czynności zajęli się Profesorowie Jan Śniadecki i Szczęsny Radwański. Drugą wykonał Kostecki. Wypracowany przez się projekt przedłożył Księciu Prymasowi Michałowi Poniatowskiemu, jako prezesowi komisyi edukacyjnéj Tenże nie uznał szpitala ś. Łazarza za zakład wyłącznie dobroczynny, lecz głównie za zakład naukowy i szkołę główną przy zarządzie nim pozostawił. Tym sposobem przywrócony został dawny porządek i wszystko pozostało tak, jak było przed wdaniem się w tę sprawę komisyi policyi.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Przedmiot do przyszłego zjazdu wspól-narodowego. Delegowani przez Rząd pruski na ostatni zjazd międzynarodowy wiédeński przedstawiają w sprawozdaniu złożoném urzędowi kanclerskiemu, aby potrzebne kroki przedsięwziął, celem umieszczenia na porządku dziennym najbliższego kongresu kwestyi przemysłowego zużytkowania arszeniku: bo tenże nie mniéj szkody przynosi życiu i zdrowiu, jak choroby zaduchowe i przyrzutowe; jakotéż, ponieważ po odpowiednich zdrowotno-policyjnych środkach w takim tylko razie skutku spodziewać się można, gdy jednozgodnie przez wszystkie państwa cywilizowane będą zarządzonemi. (*Berl. klin. Woch.* N. 2. 1874.) Dr. *Grabowski.*

* Pettenkofer. **Odwietrzanie kwasem siarkawym.** P. zachwala bardzo SO_2 do odwietrzania zamkniętych przestrzeni razem z zawartemi w nich przedmiotami; ale według doświadczeń zrobionych przy siarkowaniu beczek do wina i wełny owczéj, potrzeba bardzo znacznych ilości (15 do 150 grm. siarki na metr sześc. przestrzeni): a zatém przestrzeń, mająca się odwietrzać, musi być poprzednio opuszczoną przez ludzi. (*Bayr. Int. Bl.* 40, 1873).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

O niebezpieczeństwie uciskania tętniaków łuku aorty. Dr. Tillaux dostaje chorego z tętniakiem łuku wstępującego aorty, z przedziurawieniem mostka. Dla stwierdzenia w obec uczniów rozpoznania, wypróżnił po dwakroć tętniak, za pomocą przyciskania go ręką. Nagle twarz chorego się zmienia; nie może już dokończyć rozpoczętego zdania usta zostają otwarte, oczy bez wyrazu, rysy twarzy nieruchome, występuje bladość śmiertelna, całe ciało staje się nieruchomém. Porażenie wystąpiło po stronie lewéj, a następnie przeszło na stronę prawą. Po kilku godzinach porażenie się zmniejszyło, ale pozostała przez kilka dni najzupełniejsza afazya. Tillaux tak sobie tłómaczy te przypady: że skrzep tętniaka, rozdzielony przez naciskanie, popłynął do podstawy mózgu i stał się powodem niedokrewności w zrazie mózgowym przednim od strony lewéj, a następnie przypadów apoplektycznych. Przy oględzinach odbytych w miesiąc późniéj, po śmierci z wybroczenia krwi na mózg, okazało się, że ten skrzep został całkowicie wessanym. Wyciąga ztąd autor tę naukę, że w badaniu tętniaków wielką należy zachować oględność. (*G. d. hôp.* 117, 1873.) Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

27 Stycznia 1771 r. umarł w Krakowie Jan Camelin, Dr. filozof. i med., Prof. Botaniki i Anatomii w Uniwersytecie krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 27 Stycznia.—Strzegąc się zarówno różowego optymizmu, jakotéż zbyt czarnego pesymizmu, przyznać wypada, że peryodyczne piśmiennictwo lekarskie polskie w ostatnich czasach wydaje co roku nie wielką w prawdzie, ale zawsze pewną liczbę prac i spostrzeżeń godnych uwagi i zasługujących na pomieszczenie obok prac wydawanych w innych krajach. Jednakże język, w którym takowe są ogłaszane, staje się przyczyną, że wiadomość o tych pracach ogranicza się do szczupłego koła czytelników polskich i nie przechodzi po większéj części do pism zbiorowych na zachodzie wydawanych, rejestrujących w końcu każdego roku choćby nawet najdrobniejsze nabytki kazuistyczne. Powyższe względy mając na uwadze, Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniu swém odbytém dnia 21 b. m. wyznaczyło komisyą, mającą się zająć streszczeniem w języku niemieckim ważniejszych rozpraw i spostrzeżeń zamieszczonych w polskich czasopismach lekarskich, jakotéż w osobnych drukach, w ciągu roku 1873, celem podania tychże streszczeń do Roczników Schmidta

albo do Sprawozdań rocznych Virchowa i Hirscha. Raz jeszcze powtarzamy, że zbyteczna w téj mierze skromność byłaby niestosowną: albowiem, bądź co bądź, tyle można powiedzieć, że nie jeden spostrzegany u nas przypadek przydać się może do ogólnéj kazuistyki téj lub owéj choroby, téj lub owéj operacyi, sposobu leczenia itd. Mamy zresztą w téj mierze przykład podobnego sprawozdania z prac szwedzkich, a po części i rosyjskich, zamieszczanego w piśmie *„Schmidt's Jahrbücher.“* Z samego zakresu pracy podjętéj w ten sposób przez komisyą Towarzystwa lekarskiego krakowskiego wynika, że nie może ona być tak obszerną i gruntowną, jak niegdyś „Obraz postępu nauki lekarskiéj, o ile nań wpłynęły prace lekarzy polskich,“ ogłaszany przez Prof. Dr. Józefa Majera (Trzylecie 1sze 1837—1839. Kraków, 1840. —Trzylecie 2gie 1840—1842. Kraków, 1843), zwłaszcza, że czas nagli i zadanie najdaléj do dnia 1 Kwietnia r. b. musi być spełnione. Ta krótkość czasu sprawiła téż, że komisya Towarzystwa będzie musiała głównie ograniczyć się do artykułów ogłoszonych w czasopismach lekar. polskich; ktoby zaś z autorów polskich życzył sobie zwrócić w tym względzie uwagę komisyi na swą pracę, osobno ogłoszoną, ten zechce nadesłać egzemplarz téjże pod adresem „Redakcyi Przeglądu lekarskiego w Krakowie“ najdaléj do dnia 1 Marca r. b.

Na posiedzeniu Rady miejskiéj, w d. 22 b. m. odbytém, odesłano wezwanie Wydziału krajowego, aby Rada miejska oświadczyła się, czy chce przystąpić do rokowań o odebranie szpitala powszechnego pod zarząd gminy, do komisyi złożonej z 6ciu członków. Do komisyi téj, któréj przewodniczyć ma Prezydent miasta, wybrano: Dra Szlachtowskiego, Dra Biesiadeckiego, Dra Oettingera, Radcę m. Wentzla, Dra Warschauera i Radcę m. Friedleina. Na témże posiedzeniu upoważniła Rada Prezydenta miasta do rozpisania konkursu na opróżnioną posadę lekarza miejskiego na Kaźmierzu, którego zastępuje tymczasowo Dr. Paszkowski, lekarz-pomocnik w szpitalu św. Łazarza.

* ***Nekrologia.*** W Warszawie umarł dnia 15 b. m., w 34 roku życia, Dr Stanisław Świetlicki, zdolny i zacny lekarz, b. asystent kliniczny Prof. Chałubińskiego. Niektóre prace jego ogłoszone były w „Klinice“ wychodzącéj w Warszawie.

W Bonnie zmarł nagle Maks. Schultze, ogólnie znany Profesor Anatomii i Histologii, w wieku lat 48, na przeszywający wrzód żołądka.

W ostatniéj chwili dowiadujemy się, że dnia 23 b. m. w Berlinie zmarł nagle Dr. Zygmunt Radziejewski, Docent Farmakologii i Chemii lekarskiéj w tamtejszym Uniwersytecie, proponowany, jak wiadomo, na Profesora kliniki lekarskiéj w Krakowie przez tutejszy wydział lekarski. Szczegóły biograficzne o zgasłym przedwcześnie koledze podamy w następnym nrze.

Epidemie. W Mnichowie od d. 11 do 18 Stycz. r. b. zachorowało na cholerę 212 osób, umarło 100.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Do Abonentów z r. 1873. Obecny komitet redakcyjny zmuszony jest oświadczyć, iż wina tego, że wielu prenumeratorom dotychczas dwa ostatnie Nra Przeglądu lekarskiego z r. 1873 doręczonemi nie zostały, nie ciąży na nim, ale na byłym nakładcy Przegl. lek., ze strony którego Tow. lek. wielu zawodów doznało;—zarazem oświadcza, iż dołoży wszelkich starań, aby nadal Ekspedycya Przegl. lek. w porządku i regularnie się odbywała. Wszyscy Abonenci, którzyby dotychczas nie otrzymali ostatnich Nrów Przeglądu z r. 1873, lub którymby pojedynczych Nrów z tegoż roku brakowało, zechcą się zgłosić do 15 Lutego 1874 r. do Redakcyi Przegl. lek.

W. Dr. S. w Poznaniu. Przedpłata z przesyłką na „Przegląd lekarski“ wynosi w Prusach rocznie 4 tal. 25 srebr. gr.; półrocznie 2 tal. 15 srebr. gr; kwartalnie 1 tal. 10 srebr. gr.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne posiedzenie d. 4 Lutego we Środę o godz. 5-éj, na którém odbędzie się dyskusya: 1) nad wnioskami komitetu względem wyznaczenia nagród w myśl statutu, oraz względem ustanowienia komisyi terminologicznéj: 2) nad przypadkiem tętniaka łuku aorty przedstawionym przez kol. Merunowicza; następnie 3) kol. Merunowicz poda wiadomość o przypadku otrucia arszenikowego, uleczonego prądem przerywanym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 6. W Krakowie, dnia 7 Lutego 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI, w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo Stanisł. Krzyżanowskiego Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie .	złr. 6 c. — w. a.	
„ półrocznie .	„ 3 „ — „ „	
kwartalnie .	„ 1 „ 50 „ „	

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową

rocznie	złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . .	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . .	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr **Alfred Obaliński**, lek. ord.

(Ciąg dalszy.)

14. Nowotwory pojawiają się w szpitalu śgo Łazarza stosunkowo dla tego tak rzadko, że przeważna ilość chorych temi chorobami dotkniętych przedstawia się w ambulatoryum klinicznem, zkąd przypadki do operacyj przydatne wybierane bywają do stałej kliniki, przypadki zaś zaniedbane i zastarzałe próbują dopiéro w drugim rzędzie szczęścia w szpitalu: ztąd to pochodzi, że dużo bywa przypadków nieprzydatnych do operacyi; dopiéro ferye, podczas których ustaje ruch chorych w zakładzie klinicznym, przysparzają szpitalowi więcéj przypadków operacyjnych.

Opierając się na własnych rozpoznaniach, które robiłem za pomocą badania wzrokiem i dotykiem, jako też na zasadzie przebiegu choroby, zestawiłem należące tu choroby według systemu Lückego, który mało co różni się od systemu podanego przez Virchowa.

Sprawdzić rozpoznania przed wykonaniem operacyi niepodobna: albowiem w szpitalu nie ma drobnowidu.

Wszystkich przypadków razem było 27; z tych było mężczyzn 16, a kobiet 11. Wyszło wyleczonych 13, z polepszeniem 1, niewyleczonych 10, umarło 3.

Uklej (*polypus*) uważano tylko w jednym przypadku u młodzieńca, który od lat dziesięciu cierpiał na cieczenie z ucha. Nie poddał się operacyi.

Chrząstak rozpoznałem u 60-letniéj kobiety, okazującéj sadzel wielkości głowy dziecięcia, zajmujący piérwszy członek palucha u ręki lewéj i odpowiednią kość śródręcza: a to na téj zasadzie, że 1) takie nowotwory w tém miejscu często się zdarzają; 2) że sadzel w dotknięciu był twardo-sprężysty i 3) że powierzchnia jego była guzowatą, jakby zrazikowatą. Ponieważ na powierzchni były owrzodzenia, z których powstał dosyć duży krwotok, i ponieważ stan ogólny z każdym dniem się pogarszał: przeto wykonano amputacyą w dolnéj $^1/_3$ części przedramienia, po któréj rana zagoiła się bardzo pięknie w kilka tygodni.

Rak był przedmiotem leczenia w 16 przypadkach. Trzynaście razy przedstawiał się jako rakowiec (*epithelioma, ulcus rodens*), i to raz na skroni, raz na nosie i policzku, 2 razy na powiekach, 2 razy w oczodole i gałce ocznéj, raz na szczęce górnéj, cztéry razy na wardze dolnéj, dwa razy na kończynie dolnéj; największa liczba chorych tu należących była między 45 a 52 rokiem życia.

Rak właściwy (*scirrhus*) uważano: dwa razy na sutku (u chorych mających 50 i 80 lat), a raz na prąciu (u chorego 70-letniego).

Leczenie było przeważnie operacyjne, i tak: utworzyłem dwa razy powiekę nową ze skóry wyciętéj z czoła, po usunięciu nowotworu na powiekach; pokryłem ranę po wycięciu raka na skrzydle nosowém i policzku płatem skóry z policzka wziętym. Dwa razy wyciąłem samę wargę dolną rakowcem zajętą, a raz równocześnie wypiłowałem kawałek szczęki dolnéj; w dwóch przypadkach utworzyłem wargę nową sposobem Bremsa, a raz sposobem Blasiusa. Dwoje chorych wyszło wyleczonych; tylko 70-letni starzec, któremu wypiłowałem kawałek szczęki dolnéj, umarł trzeciego dnia w skutek wyniszczenia sił.

Raz odjąłem pół prącia za pomocą noża (*amputatio penis*), a dwa razy wykonałem amputacyą na odnodze dolnéj (*amp. femoris et amp. cruris*), u wszystkich trzech z pomyślnym skutkiem. Nie zgodzili się na doradzone operacye dwaj chorzy, którym trzeba było wydobyć gałkę oczną (*exstirpatio bulbi*); jakoteż chory, u którego zajęta była nowotworem szczęka górna razem z podniebieniem.

Niemożebnym był rękoczyn u 52-letniego górala, któremu zniszczył rakowiec w ciągu lat 4-ch wargę dolną, część górnéj i policzka, i u którego obrzmiałe były gruczoły podszczękowe. W dwóch przypadkach używałem odwaru kory zachwalonego podówczas przez lekarzy amerykańskich „Condurango," które sprowadziła Dyrekcya szpitali na moje przedstawienia. Otrzymawszy szczupłą ilość leku, mogłem doświadczenia robić tylko w dwóch przypadkach. Lek ten stosowałem jużto wewnętrznie, jużto zewnętrznie, dając 15 ziarn na 3 uncye wody, do wyżycia w ciągu 24 godzin.

Jeden chory z rakowcem na stopie używał leku tego przez trzy tygodnie, lecz bez skutku; przeto odjęto mu stopę. Drugi, z wrzodem rakowatym na skroni, używał leku tego przez sześć tygodni; skutek był taki, że wrzód wypełnił się brodaweczkami bujnemi i czerwonemi tak, iż przesadziłem na nie dwa płatki skóry zdrowéj, które się bardzo pięknie przyjęły i rozrastać poczęły. Podczas tego używał chory daléj odwaru tego, jak przedtém; gdy jednak przesadzone płatki skóry znów od brzegu niknąć poczęły, wyciąłem wrzód cały aż do kości; na czystych brodaweczkach zaszczepiłem znów skórę w kawałeczkach, poczém się rana zagoiła.

Jeżeli więc lek ten z tych doświadczeń dwóch nie okazał się całkiem skutecznym; to nie można mu odmówić, że popiera wytwarzanie ziarniny, co w obec doświadczeń ostatnich Friedreicha (*Berliner kl. Wchft.* Nr. 1, 1874), większego nabiera znaczenia i zasługuje na uwagę lekarzy, osobliwie tych, którzy w szpitalach i klinikach mają sposobność robienia doświadczeń. Dodać tu wypada, że w zadawce powyżéj przytoczonéj lek ten nie sprawia żadnych zaburzeń w trawieniu.

Dwie kobiety, które okazywały sutki zajęte rakiem zadawnionym i już nieporuszalne, nie mogły być operowane i umarły po krótkim pobycie w szpitalu. U jednéj nie robiono rozbioru zwłok, u drugiéj wykazał tenże: guzy rakowate wtórorzędne w wątrobie i zapalenie ropiaste opłucny.

Brodawkowca (*papilloma*) było trzy przypadki od wielkości orzecha aż do wielkości jaja kurzego i to raz na powiece dolnéj, raz na pośladku i raz powyżéj kostki zewnętrznéj. Po wycięciu nowotworów, rany wygoiły się pięknie u wszystkich.

Mięsak (*sarcoma*) był rozpoznawany, jeżeli sadzel rósł prędko i okazywał miękką, lub téż naprzemian z twardszemi guzami pomięszaną sprężystość, albo nawet chełbotanie obok bardzo nieznacznie, albo wcale nie obrzmiałych gruczołów u osób w wieku niepodeszłym:

a) F. M., lat 28, żona wyrobnika, okazuje od 6-ciu miesięcy, w okolicy skroniowéj prawéj, sadzel wielkości dużéj pięści, pokryty skórą zaczerwienioną i na samym środku okazującą wrzód wielkości 4-centówki, który tak silnie krwawił, iż trzeba było użyć chlorniku żelaza. Wycięto nowotwór, uśpiwszy chorą chloroformem, przyczém przewiązać musiano kilkanaście naczyń; zagojenie rany przyspieszono przez przesadzenie kilku płatków skóry z ramienia.

b) Sadzel wielkości główki dziecięcéj, zajmujący okolicę szyi od obojczyka przez szczękę aż do jamy ustnéj, po części sprężysty, a po części twardy, trwa od lat 5ciu, lecz doszedł do obecnéj wielkości zaraz w piérwszym roku. 26-letnią chorą wydalono ze szpitala, jako nieuleczną.

c) Guz wielkości pięści pod szczęką dolną do połowy szyi sięgający, nieporuszalny, bardzo sprężysty, niebolesny, powstał od 4ch miesięcy u 50-letniego mężczyzny. Nie operowano.

d) Sadzel kulisty, wielkości sporéj głowy ludzkiéj, po części chełboczący, a po części guzowato twardy, zajmujący bark lewy od przyczepienia mięśnia naramiennego (*m. deltoides*) aż do łopatki, powstał przed 4 miesiącami u 25-letniego parobka. Nie wycinano go.

e) Jan W., lat 63 liczący, okazywał sadzel za kątem szczęki dolnéj, wielkości dużéj pięści, sprężysty, poruszalny, rosnący w głąb i pokazujący się w przesmyku gardła za łukiem przodkowym w wielkości sporego jaja. Czas trwania 15 miesięcy, oddychanie utrudnione. Gdy wstrzykiwania podskórne zalecanego przez Hildebranda wyciągu wodnego sporyszu (*Berl. kl. Woch.* 1872), okazały się bezskutecznemi i wywoływały tylko miejscowe zapalenia skóry: wydalono chorego ze szpitala.

Gruczolaka (*adenoma*) widziałem tylko jeden przypadek, jako wól (*struma parenchymatosa*), który nie był przydatnym do operacyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Brak ujścia odbytnicy; przetoka odbytnicy do pochwy. Przywrócenie prawidłowego ujścia odbytnicy; zarośnięcie przetoki odbyto-pochwowéj.

Opisał Dr. **Mourlon** (czyt. Murlą), lekarz wojsk. franc. [1]).

Dziécię trzydniowe oddaje smołkę z wielką trudnością i boleściami przez pochwę. Międzykrocze równe, bez żadnego zagłębienia lub zmarszczek w miejscu, gdzie się znajdować zwykło ujście odbytnicy. Szpara sromna prawidłowa. Wprowadziwszy zgłębnik przez zatokę do odbytnicy i zwracając jego koniec ku dołowi, koniec jego wyraźnie się daje wymacać przez skórę międzykrocza. Różki półksiężycowatéj błony dziewiczéj przechodzą na brzegi przetoki. Oddawanie moczu prawidłowe; odległość dolnego brzegu przetoki od powierzchni skóry około 15 milimetrów, a górny sąsiaduje z workiem otrzewny. Przystępując na żądanie ojca do operacyi, M. ułożył dziécię, jak do wycięcia kamienia, na kolanach położny. Przeciął skórę międzykrocza w pobliżu k. ogonowéj na 25 milim. Doszedłszy do dna ślepego odbytnicy, przewlókł przez nie nitkę dla utwierdzenia téj części, oddzielił ją nożykiem aż do ścian przetoki, ściągnął ku dołowi i rozciął pomiędzy dwoma końcami nitki. Dziecko z krzykiem odbywa stolec. Wymyto ranę i przyszyto 6cią ściegami ściany odbytnicy do brzegów rany w skórze uczynionéj. Górny brzeg przetoki zniżył się nieco; przetoka, podłużna w kierunku pionowym, nabiera kształtu bardziéj do koła zbliżonego, około centymetra średnicy mającego. Wprowadziwszy do nowo utworzonego ujścia odbytnicy knotek skubanki umoczony w glicerynie, zalecono najskrupulatniejsze ochędóstwo. Trzeciego dnia po odjęciu szwu okazuje się z przodu zrośnienie części zszywanych, z tyłu nie przyszło do tego. Ranę czystą, bez obrzmienia, opatrzono gliceryną. 18go dnia zabliźnienie jest zupełne, dziécię zatrzymuje odchody, które się jednak w małéj ilości dobywają także przez pochwę, zwłaszcza gdy są rzadkie. Badając przetokę, M. spostrzegł, że ściany odbytnicy zakrywają $^2/_3$ otworu przetokowego od góry, a pociągane nieco, zakrywają go zupełnie, tworząc jakby zastawkę. Przystąpił więc do rękoczynu dodatkowego: naciął błonę śluzową odbytnicy w górze na około otworu przetokowego, a ściągnąwszy w dół, przyszył do dolnego brzegu przetoki od strony pochwy, który poprzednio nożykiem odnowiono. Założył następnie gałkę z waty do pochwy, dla podparcia świéżo przyszytéj błony do odbytnicy, i wsunął knotek zaglicerynowany, który ma być wyjmowany podczas odbywania kału. Po dwóch dniach zmienił sam gałeczkę z waty: bł. trzyma się w dole i po stronie prawéj; po lewéj tylko mały pozostaje otwór, szerokości 2 milim. Co dwa dni przyżegał jego brzegi kamieniem piekielnym. Ochędóztwo największe zachowywała rozumna matka; po trzech tygodniach wszystko jest zagojone. W miesiąc potém dziécię ma się bardzo dobrze. Zdziergacz, który był w skórze ukryty, działa prawidłowo.

Dr. *A. Kremer.*

[1]) *G. des hôp.* 1874. N. 5.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XIX z d. 16 Grudnia 1873 r.

1. Sekretarz stały zawiadamia Tow. o uchwale Tow. lek. galic., mocą któréj Tow. to udzielać będzie i w roku 1874 na wydawnictwo „Przeglądu lek." subwencyą w kwocie 100 złr. płatnych w półrocznych ratach, lecz nie będzie dopłacało za każdego swojego członka 1 złr. a. w. tytułem dopłaty za prenumerowany „Przegl. lek."

2. Kol. Grabowski odczytał sprawozdanie z księgozbioru Tow., z którego okazuje się, że Tow. posiada 226 dzieł, a 372 czasopism i broszur.

Następnie zdał sprawę z kasy Tow., według którego dochody wynosiły 1,372 złr. 28$^1/_2$ cent. a. w., rozchody 838 złr. 92, czyli pozostaje w kasie Tow. 533 złr. 36$^1/_2$ cent. a. w., a zaległości u członków wynoszą z r. 1872 i 1873, 211 złr. a. w.

3. Na wniosek kol. Blumenstoka uchwalono przesłać Prof. Rokitanskiemu dyplom członka honorowego razem z powinszowaniem w języku polskim; do napisania tegoż wybrano kolegów: Blumenstoka, Janikowskiego i Oettingera.

Dr. *Buszek.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Wilh. Ebstein i Jul. Müller: O leczeniu miodnicy *(diabetes mellitus)* za pomocą kwasu karbolowego [1]).

Chociaż wiadomość nasza o istocie miodnicy jest bardzo niedostateczną; to jednak przypuścić należy, że powstanie onéj jest rozmaite i że w wielu razach nieprawidłowa sprawa kiśnienia ją wywołuje. I tak np. obecnie rozpowszechnionėm jest pojęcie, że jedną z przyczyn miodnicy jest powiększenie wytwarzania się cukru w wątrobie, bądź przez pomnożenie, bądź, jak inni sądzą, przez tworzenie się fermentu cukier wytwarzającego; gdyby się więc udało zapobiedz tworzeniu się, lub pomnożeniu fermentu cukier wytwarzającego w wątrobie: toby można spodziewać się skutku leczniczego przynajmniéj w tych razach, w których miodnica z wyż wzmiankowanych przyczyn powstała.

Wyniki swych poszukiwań tyczących się kwasu karbolowego, które obaj przerzeczeni lekarze na innėm miejscu podać zamierzają, zwróciły ich uwagę na lek, o którym mowa: gdyż własności onego przeciwkiśnicze (*antifermentative*) przewyższają wszystkie inne dotąd znane istoty.

Już dawniéj w miodnicy używano leku, który bardzo zbliża się do kwasu karbolowego, a tym jest kreazot. William Prout (*Ueber das Wesen und die Behandlung der Krankheiten des Magens und der Harnorgane. Leipzig*, 1843. *Deutsch von* Krupp. pag. 143), przytacza go pomiędzy środkami, które zwiększone wydzielanie moczu i jego skutki zmniejszają, których jednak użycie bezpośrednio nie wywiera żadnego wpływu na zmniejszenie ilości cukru w moczu.

Griesinger (*Studien über Diabetes. Archiv für physiol. Heilkunde* 1859. pag. 51) opisuje przypadek miodnicy u studenta medycyny, gdzie kreazot żadnego nie wywierał skutku; w którym jednak cukier późniéj znikł, gdy chory nie miał czasu zajmować się swą chorobą. W nowszym czasie w terapii miodnicy o kreazocie ledwie wspominają, a Juliusz Vogel (Virchow's *Handbuch der speciellen Pathol. u. Therapie.* Tom 6. Część 2ga, str. 507), wspomina tylko mimochodem, że miodnicy uleczyć nie zdoła.

Mimo to jednak wyż wzmiankowani lekarze postanowili użyć kwasu karbolowego w miodnicy, zwłaszcza, że się kwas karbolowy różni od kreazotu tém, że nie ma tak nieprzyjemnéj woni, że skład jego jest stały i że w większych zadawkach bez szkody podawanym być może.

Piérwszy przypadek miodnicy, którą leczyli kwasem karbolowym, nad wszelkie oczekiwanie pomyślnym skutkiem był uwieńczony. Dentysta 46-letni dnia 26 Lutego był przyjęty do leczenia. Miodnica nie jest dziedziczną w jego rodzinie, dwie z jego siostrzenic są chore na umyśle; chory nie przypomina sobie, aby kiedykolwiek chorował; był 7 lat w czynnéj służbie wojskowéj; chorobę, która poczęła się od Października roku przeszłego, przypisuje zmartwieniu i troskom. Łaknienie i pragnienie ma zwiększone, jak niemniéj wydzielanie moczu, którego ośm litrów w ciągu doby oddawał. Pod tym względem lekarze poprzestać musieli na twierdzeniu chorego, gdyż leczono go prywatnie, i nie miano sposobności sprawdzić jego twierdzeń. Ciężar ciała w ciągu choroby znacznie się zmniejszył, gdyż chory z początku choroby ważył 204 funtów, a po sześciu tygodniach zaledwie 170 funtów. Chory jest kościsty, miernie odżywiony, skarży się na znaczne osłabienie, ślinę lepką, ma skłonność do krwotoku z dziąseł, dużo i z łatwością się poci. Razu jednego zebrano 3 cm. sześć. potu, który nie zawierał cukru. Popęd płciowy znacznie zmniejszony.

[1]) *Berl. kl. Woch.*, 1873, N. 49.

Badanie moczu wykazało:

	C. wł.	Cukru	Podano
26 Lutego	1,032	2,86%	Roztworu kwasu karbolowego (1,0)300,0 codziennie 6—7 łyżek stołowych; cała ilość w trzech dniach była spotrzebowaną.
4 Marca	1,013	—	Chory wyżył 2 grm. kwasu karbolowego. Pragnienie małe, ilość moczu niepowiększona, chory w nocy już nie oddaje moczu, łaknienie dobre, skarży się na znużenie i osłabienie.
5 Marca	1,025	0,5%	Chory 4go, 5go i 6go Marca nie brał wcale kwasu karbolowego.
6 Marca	1,035	3,3%	
7 Marca	1,022	1,1%	Od popołudnia znowu zażywa.
8 Marca	1,022	0,20%	Nie ma pragnienia; łaknienie i oddawanie moczu prawidłowe.
9 Marca	1,025	1,5%	Chory 8 i 9go nie zażywał leku.
10 Marca	1,020		Zażywa lek od 9go.
11 Marca	1,025	0,14%	

Od dnia 12 Marca począwszy, mocz nie zawiera już cukru; ciężar właściwy w następnych tygodniach wahał się między 1,018—4,025, w moczu kwaśnym osad moczanów stwierdzono. Dnia 17 Marca chory oddał w ciągu jednéj doby tylko 975 gramów. Chociaż wszystkie dolegliwości prócz osłabienia ustąpiły, to jednak aż do 31 Marca podawano kwas karbolowy. Ciężar ciała wzrastał, dnia 27 Kwietnia chory ważył 173 funty, a 26 Maja, czując się całkiem zdrów, ważył 185 funtów.

26 Lipca chory się na nowo zgłosił i skarży na ślinę lepką i krwawienie dziąseł, pragnienie i mocz się wzmaga; zresztą dobrze się ma, waży 184 f.; mocz chemicznie badany jest następujący:

	C. wł.	Cukru	Leczenie.
27 Lipca	1,028	025%	Roztwór kwasu karbolowego kryst. 1,0—300,0 codziennie 6—7 łyżek stołowych.
22 Lipca	1,023	Ślady cukru.	
89 Lipca	1,020	Cukru niema.	Wszystkie dolegliwości ustąpiły, chory przestał brać lekarstwo.

Od tego czasu chory się już nie zgłosił.

Powyższe proste wyliczenie faktów nie potrzebuje komentarza. Nie podpada najmniejszéj wątpliwości, że w tym przypadku nie może być mowy o chwilowéj, przemijającéj, lecz tylko o rzeczywistéj miodnicy: za tém bowiem przemawia nie tylko cały szereg przypadłości, lecz i wznowione pojawianie się cukru w moczu (w końcu Lipca), kiedy skutkiem lekowania od 12 Marca już się cukier w moczu nie pojawiał. Że zaś zniknięcie cukru z moczu nie jest przypadkowém i że miodnica nie tak, jak w owym przypadku u studenta przez Griesingera uważanego, siłami przyrody usuniętą została; lecz że kwas karbolowy bezpośrednią stanowi przyczynę zniknięcia cukru z moczu i innych przypadłości miodnicy towarzyszących: za tém przemawiają następujące okoliczności:

1) Szybsze i wzmocnione pojawianie się cukru w moczu na początku leczenia (4, 6, 9 Marca), kiedy chory przestał lek zażywać.

2) Natychmiastowe zniknięcie cukru w czasie powrotu miodnicy (12 Lipca) po użyciu $^2/_3$ grama kwasu karbolowego. Chory podczas całego leczenia nie używał wyłącznéj dyety mięsnéj, tylko dyety mięszanéj: tak, że uleczenia miodnicy w tym razie dyetycznemu zachowaniu się przypisać nie można. Ze skutecznego leczenia chorego przerzeczonego kwasem karbolowym czerpać można nadzieję, że się uda i innych chorych miodnicą dotkniętych uleczyć;

nie sądzą zaś autt., aby kwas karbolowy był wszechlekiem we wszystkich przypadkach miodnicy: dla tego też ujemne skutki, w niektórych razach osiągnięte, wstrzymywać nas nie powinny od dalszych doświadczeń nad skutecznością kwasu karbolowego w miodnicy.

Dwaj wyż wymienieni badacze nie dawno temu leczyli przypadek miodnicy, w którym kwas karbolowy nie wywarł najmniejszego wpływu na pojawy znamionujące tę chorobę, mianowicie też nie zmniejszył ilości cukru w moczu. Był to kupiec 23-letni, dziedziczność miodnicy nie mogła być wykazaną. Dwie siostrzenice ojca chorego są umysłowo chore, jak donosi, po porodzie. Chory od Lipca 1870 r. skarży się na osłabienie wzmagające się i na ból piekący w podeszwach, który się rozszerza aż do uda; z tego powodu sądzono, że cierpi na rdzeń pacierzowy. Wówczas już pojawiły się u niego przypady miodnicy, lecz dopiéro na początku bieżącego roku stwierdzono badaniem chemicznem obecność cukru w moczu. Od owego czasu pojawiły się napady duszności, czasem bardzo silne, kołatanie serca i bole w okolicy górnéj żywota. Leczenie przeprowadzone w Karolowych warach zmniejszyło wprawdzie ilość cukru w moczu, ale go całkowicie nie usunęło; po powrocie zaś z wód choroba wnet do pierwotnéj doszła wysokości. Chory zażywał chininę w ilości do 2 grm. ($^1/_2$ dr.) na dobę, następnie bromku potasowego do 3 grm. (45 gr.) na dobę, bez najmniejszego skutku.

Dnia 2 Sierpnia tegoż roku, gdy się zgłosił do autt., był bardzo wychudły, przypady miodnicy były bardzo znakomite. Ilość cukru wynosiła 4,85%, ciężar wł. 1,035. Dnia następnego ilość cukru w moczu w nocy oddanym wynosiła 5,8%, a c. wł. 1,042. Nie ma śladu ani nacieku w płucach, ani też innych przypadów suchot płucowych. W tym przypadku kwas karbolowy obok żywności bądź mięsnéj, bądź mieszanéj nie wywarł najmniejszego skutku ani na przypady towarzyszące miodnicy, ani pod względem zmniejszenia ilości cukru w moczu. Chory wyżył 3 grm. (45 gr.) kwasu karbolowego; późniéj przez dłuższy czas zażywał dwuwęglan sodowy, z początku trzy razy dziennie po pół łyżeczki, późniéj po całéj łyżce, obok wyłącznéj żywności mięsnéj, — bez żadnego skutku. Ilość cukru wahała się między 4,9, a 6,1%; moczenie było obfite.

Następujący przypadek, w którym użycie kwasu karbolowego także na ilość cukru skutek wywierało, zasługuje na wspomnienie. Kupiec 54 lat liczący, który dawniéj wcale nie chorował, od lat 11 cierpiał na miodnicę. Cierpienie nie jest dziedziczne; jedna z sióstr chorego umarła na obłąkanie. Ilość cukru w moczu wahała się w ostatnich latach między 2,5 a 5%. Miodnica miała powstać w skutek licznych wzruszeń umysłowych. W 1868 miał chory napad udarowy wywołany wzruszeniami umysłowemi, przyczém mowa stała się nie wyraźną; nadto nastąpiło porażenie mięśni gardzielowych tak, że musiano chorego żywić za pomocą cewy gardzielowéj przez dziesięć tygodni. Nadto uważano u niego znaczne zboczenia tkliwości prawéj części twarzy i lewéj połowy ciała. Dziedzina ruchowa została nie tkniętą. Napad przerzeczony nie sprawił żadnych złych skutków, tylko zboczenia czucia trwają aż do dnia dzisiejszego, chociaż daleko łagodniejsze. I tak np. jeśli chory dotyka się zimnych przedmiotów lewą ręką, to mu się one wydają gorące; na prawéj części twarzy czuje dziwnego rodzaju tępotę, która szczególniéj przy goleniu brody jest wybitną.

Z powodu miodnicy dotychczas najmniéj ośm razy był w Karolowych warach, któreto leczenie za każdym razem ilość cukru zmniejszało; atoli w krótkim czasie po ukończonéj kuracyi ilość cukru w moczu znowu się zwiększała.

Chory wzrostu dużego, miernie odżywiony, podaje, że mimo długiego trwania choroby tylko kilka funtów ciężaru stracił; moczenie miernie jest zwiększone, oddaje bowiem 3 do 4ch litrów na dobę; łaknienie trochę tylko większe, niż zazwyczaj, pragnienie miernie zwiększone; zdolność płciowa zmniejszona. D. 8go Kwietnia ilość cukru wynosiła 5%, c. wł. 1,043. W osadzie obfite moczany. Chory, od tego dnia począwszy, zażywał kwas karbolowy: w ciągu trzech dni wyżywał 1 grm. (15 gr.), tak, że do d. 25 Kwietnia, to jest w ciągu 18 dni, wyżył 6 grm. ($1^1/_2$ dr.). Przez ten czas ilość cukru wahała się między 3 a 4%. Chcąc się przekonać, czy tego rodzaju wahania co do ilości cukru w moczu zawisły od podawania kwasu karbolowego, czyli też nie są przypadkowe; wstrzymano się z dalszém podawaniem leku przerzeczonego: wtedy ilość cukru wahała się między 4,5 a 4,8%. Gdy zaś w tym przypadku kwas karbolowy nie bardzo skutkował, posłano chorego do Karolowych warów (Karlsbadu). Przed wyjazdem (w Maju) znaleziono 5,75% cukru w moczu. Chory leczył się w Karolowych warach przez 6 tygodni, a mocz, który w ostatnim dniu swego pobytu tamże oddał i który przywiózł, zawierał 1,43% cukru. Po ukończonem leczeniu zdrojowém, chory rozpoczął na nowo leczenie kwasem karbolowym, który dobrze znosi, zażywając go w ostatnim czasie do $1^1/_2$ grm. (7 gr.) na dobę. Ilość cukru stopniowo się zmniejszała, tak, że dnia 2go Września nie wykryto go w moczu.

Chociaż liczba przypadków, którą rozporządzali obaj lekarze, nie jest wielką; to jednak polegając na skutku kwasu karbolowego w miodnicy, mają sobie za obowiązek polecić ten lek do dalszych badań, zwłaszcza, że jego podawanie bynajmniéj nie nadwerężało trawienia.

Dodatek. Dentysta, którego historyą choroby powyżéj podaliśmy, przedstawił się znowu d. 20 Października: skarży się na suchość jamy ust, na moczenie obfitsze i na większe pragnienie; apetyt ma dobry, zdolność płciową całkiem utracił, zresztą ma się dobrze, waży 195 funtów. Mocz c. wł. 1,030, cukru 2,25% zawiera. Po użyciu 1,0 kwasu karbolowego kryst. znowu cukier z moczu znikł.

We wszystkich tych przypadkach przepisywano lek w następującéj postaci: Rp. *Acidi carbolici cryst.* grm. 1 (gr. 14), *Aq. destill.* grm. 250 (unc. 7), *Aq. Menthae piper.* grm. 50 (unc. $1^1/_2$). Dr. *Warschauer.*

Dr. FRANCISZEK KOSTECKI,

drugi z kolei Profesor Kliniki lekarskiéj w Szkole głównéj krakowskiéj.

Szkic bijograficzny.

Skreślił Prof. Dr Fred. Kaźm. Skobel.

(Ciąg dalszy.)

Po wcieleniu Krakowa i reszty Małopolski do cesarstwa niemieckiego, nowy rząd odebrał Kosteckiemu mieszkanie bezpłatne w szpitalu, razem ze stołem, opałem i światłem, i nie tylko, że mu za to żadnego nie przeznaczył wynagrodzenia; lecz nadto przywiódł go do tego, iż, nie mogąc po wyprowadzeniu ze szpitala wydołać obowiązkom profesora i lekarza tego zakładu: musiał sobie przyjąć pomocnika, któremu, za wyręczenie w szpitalu, płacić musiał z własnéj kieszeni, dając mu z początku 300, a późniéj 500 złł. reń. rocznie [1]).

Wśród pracy nad siły, nie tylko że nie podtrzymywanéj choćby przynajmniéj uznaniem gorliwości w peł-

---

[1]) Takiemi pomocnikami Kosteckiego byli: naprzód niejaki Dr. Knobloch, który się późniéj przezwał Allionem (bo czosnek po niemiecku zowie się Knoblauch, a po łacinie allium), a potém Dr. Colland.

nieniu obowiązków ze strony zwierzchności miejscowéj; ale owszem przez rozmaite przykrości wiodącéj do tém rychlejszego osłabienia i choroby, która go kilkakrotnie odrywała od zatrudnień urzędowych; nadszedł rok 1803, w którym Kostecki na mocy statutu obowiązującego miał prawo do żądania pensyi wysłużonéj.

Do prośby o emeryturę, popartéj świadectwem lekarskiém niemożliwości służenia dłużéj, rząd przychylił się o tyle, o ile Kosteckiego uwolnił od pełnienia obowiązków profesora i lekarza, ordynującego w szpitalu; pozostawiając go przy płacy profesorskiéj. Na jego następcę w szkole głównéj i w szpitalu powołał rząd Dr. Neuhausera. Wyznaczenie zaś pensyi emerytalnéj odłożył na późniéj. Gdy atoli po wypoczynku całorocznym skrzepił się Kostecki, rząd wezwał go, aby znowu wrócił do obowiązków. Tylko drugie świadectwo lekarskie, podobnéj treści jak piérwsze, tudzież oświadczenie Kosteckiego, iż gotów jest wynagradzać zastępcę z własnego majątku, uwolniło go od dalszego nalegania nań ze strony rządu. Dopiéro po przybyciu ze Lwowa profesorów ze zwiniętego tamże uniwersytetu, Kostecki został stanowczo uwolniony od obowiązków, z przeznaczeniem mu płacy wysłużonych w ilości 4000 złł. pol.

Po zajęciu Krakowa w r. 1809 dnia 15 lipca przez wojsko polskie, naczelny wódz tegoż Książę Józef Poniatowski oświadczył w imieniu rządu, iż wszystkie zakłady naukowe utrzymane będą w takim przynajmniéj stanie, w jakim znajdowały się za rządu austryackiego. Zarazem ustanowiono komisyją do nowego urządzenia szkoły głównéj pod przewodnictwem Jędrzeja Horodyskiego, referendarza cywilno-wojskowego do spraw rządowych w kraju dopiéro co odzyskanym. Ten wezwał profesorów emerytów, Drr. Czerwiakowskiego, Kosteckiego i Antoniego Szastra, do uczenia na nowo; a po przyjęciu warunków, podanych przez Kosteckiego, mianowicie żeby przez powrót do służby nie stracił pensyi emerytalnéj, i żeby dostał pomocnika w pełnieniu obowiązków tak uciążliwych, zamianowano go profesorem patologii i terapii szczególnej, kliniki lekarskiéj i historyi medycyny, a zarazem dziekanem wydziału lekarskiego. Za nauczycielstwo przeznaczono mu 6000 złł. pol. rocznie, a za dziekaństwo 2000 złł. pol. Pomocnikiem jego został Dr. Maciéj Lameli; a gdy ten w pół roku po swéj nominacyi stanowisko to opuścił, wtedy powołano na nie Dr. Jakóba Ignacego Woźniakowskiego. Urząd dziekana sprawowal Kostecki do dnia 3 stycznia 1811 r., w którymto dniu zwierzchnictwo nad wydziałem lekarskim objął, nie z wyboru profesorów, lecz z woli izby edukacyjnéj niedawnoco przybyły z Francyi Dr. Józef Markowski, profesor chemii. Gdy nadto na początku tegoż roku Kostecki powtórnie zapadł na zdrowiu tak dalece, że go od dnia 22 kwietnia aż do końca roku szkolnego w klinice lekarskiej zastępował Dr. Woźniakowski: przeto zniewolonym był porzucić znowu nauczycielstwo, w którém następcą jego został Dr. Wojciech Jerzy Boduszyński.

Gdy nowe urządzenie szkoły głównéj z dniem 1 października 1814 r. obowięzywać zaczęło; a z niém profesorowie wszystkich wydziałów odzyskali dawne prawo obierania sobie dziekana: Dr. Markowski złożył dziekaństwo, a Kostecki na nowo obranym został. Na tym urzędzie, sprawowanym przez lat sześć, ważne oddał usługi szkole głównéj, mianowicie wykazując dyrekcyi edukacyjnej (w Warszawie) obowiązek sióstr miłosierdzia w Krakowie utrzymywania trzech klinik w szpitalu Ś. Łazarza, od którego te mniszki chciały się uchylić wszelkiemi sposobami.

Po ogłoszeniu na kongresie wiedeńskim Krakowa z okręgiem, miastem wolném; gdy trzy dwory opiekuńcze (t. j. dwór austryacki, pruski i rosyjski) postanowiły nietylko utrzymać szkołę główną, jéj prawa i przywileje zatwierdziły; ale nadto objawiły życzenie, aby takowa stanęła na stopniu, odpowiednim wymaganiom czasu i potrzebom kraju: przeto czekało ją nowe urządzenie. W tym celu komisyja organizacyjna, zesłana do Krakowa z ramienia trzech dworów, zawiązała osobny komitet, akademickim nazwany, który téjże komisyi miał przedłożyć zmiany, jakie w dotychczasowym składzie rzeczy uzna za potrzebne. Wtedy na wniosek swego dziekana Kosteckiego wydział lekarski zaniósł prośbę do komisyi przerzeczonéj, aby takowa pozwoliła przedstawić sobie obecny stan i potrzeby jego. Prośba ta nie pozostała bez skutku. Albowiem wkrótce potém rektor szkoły głównéj wezwał wydział lekarski, „żeby z grona swego wybrał osobę, zaufanie kolegów posiadającą, do uczestniczenia w pracach komitetu, trudniącego się nowém urządzeniem szkoły głównéj." Wydział przeto, wywdzięczając się dziekanowi swemu za takie około siebie staranie, jego téż zaprosił jednomyślnie do zasiadania w rzeczonym komitecie. Pięknym pomnikiem prac tego komitetu są protokoly jego obrad i statut organiczny uniwersytetu krakowskiego, ogłoszony drukiem dopiéro w r. 1818.

Podczas tego kilkoletniego dziekaństwa (od r. 1814 aż do r. 1818 włącznie) Kostecki, jako najstarszy w zawodzie nauczycielskim dziekan, stosownie do ustaw, zastępował kilka razy chorego lub nieobecnego rektora szkoły głównéj Dr. Walentego Litwińskiego.

Gdy dwory opiekuńcze, dla ściślejszego dozoru nad szkołą główną, ustanowiły „kuratora jeneralnego instytutów naukowych w wolném mieście Krakowie i jego okręgu" w osobie pułkownika, a późniéj jenerała wojsk polskich hr. Józefa Załuskiego; tenże wezwał Kosteckiego w miesiącu listopadzie 1826 roku na asesora [1]), a senat rządzący w. m. Krakowa i j. o. wybór ten zatwierdził. Jeżeli kuratorya, jako władza czysto polityczna, zaprowadzona w Krakowie wyłącznie na żądanie dworu obcego, była znienawidzoną: to i stanowisko pomocników i narzędzi téj władzy nie mogło być przyjemném. Jeżeli więc człowiek tak zacny, jak Kostecki, przyjął ten urząd nieniezaszczytny: to chyba tylko dla tego, żeby zapobiedz nie jednemu złemu, lub przynajmniéj złagodzić je, gdyby odwróconém być nie mogło. Na tym urzędzie wytrwał Kostecki aż do grudnia 1830 r., w którymto czasie kuratoryja straciła warunek swego bytu.

Po nagłym wyjeździe Jenerała Załuskiego z Krakowa na samym początku miesiąca grudnia, przywrócono natychmiast zniesioną od niego radę wielką uniwersytetu; a najpiękniejszym dowodem powszechnego poważania, jakiego w mieście używał Kostecki, było wezwanie go na członka téj magistratury, jakiego nie wahał się wydać ówczesny senat rządzący, aczkolwiek w owych czasach burzliwych musiał się oglądać na opiniją publiczną. W radzie wielkiéj szkoły głównéj pozostał Kostecki aż do jéj zwinięcia, które nastąpiło po zaprowadzeniu nowéj ustawy, nadanéj szkole jagiellońskiéj ku końcu r. 1833. Byłoto ostatnie urzędowanie zacnego starca.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Czynności Rad powiatowych w Galicyi w r. 1872 pod względem higieny publicznéj. Dr. Tadeusz Pilat, Prof. w Uniw. Lwowskim, wydał niedawno dziełko: „Wia-

[1]) Drugim asesorem kuratora był obywatel ziemski Michał Wroński.

domości statystyczne o stosunkach krajowych, zestawione i opracowane na wezwanie Wydzlału krajowego galicyjskiego." (Lwów z drukarni Wiuiarza, 1873, w 4ce, str. 4 i 124.) W I. oddziale tego dziełka daje on obraz czynności reprezentacyj powiatowych za r. 1872. Stosownie do ustawy, reprezentacye powiatowe zajmowały się także sprawami z zakresu higieny publicznéj. Nader szczupłym jest wprawdzie poczet tych spraw; niektóre jednakże Rady powiatowe i na tém polu swą działalność rozwinęły, a zestawienie razem odnośnych wiadomości, zaczerpniętych z wyżéj przytoczonego dziełka, nie będzie, jak sądzimy, bez zajęcia dla każdego, kogo stosunki krajowe obchodzą.

Obraz ten czynności nie będzie dokładnym, gdyż i całe sprawozdanie Dra Pilata nim nie jest: zaledwo bowiem $^{2}/_{3}$ liczby Rad powiatowych nadesłało odpowiednie szczegóły, a mianowicie z 74 Rad powiat. nadesłało takowe 54; reszta zaś na wezwanie Wydziału kraj. nie odpowiedziała; mimo to, będzie można powziąć ogólne wyobrażenie o tych czynnościach.

Pojawiająca się w niektórych powiatach w r. 1872 cholera dała sposobność niektórym Radom powiatowym do wydania odpowiednich okólników i zarządzenia potrzebnych środków, celem przeszkodzenia szerzeniu się epidemii. Wydały podobne okólniki Rady pow. w Brzeżanach, Buczaczu, Nadwornéj, Jarosławiu, Kolbuszowéj, Zaleszczykach i Brodach, która prócz tego wezwała ces. król. starostwo, żeby w czasie epidemii powstrzymało wszelkie zgromadzenia i targi po miasteczkach. Rada powiatowa w Kossowie nakazała w porozumieniu ze starostwem oczyszczenie i uprzątnienie gnojowisk w gminach miejskich. Następnie polecono tymże gminom ścisłe przestrzeganie przepisów względem oględzin bydła na rzeź przeznaczonego itd.

Również Rada powiatowa Śniatyńska zajmowała się tym przedmiotem, ustanowiła bowiem komisyą policyjno-weterynarską w sprawach zarazy bydlęcéj. Podzielono w tym celu powiat na 6 okręgów, z których każdy ma swego delegata i zastępcę, obecnie zaś mianowano weterynarza z roczną płacą 300 złr. i dyetami.

Rada pow. w Birczy wezwała zwierzchności gminne do nadzoru nad sprzedażą mięsa i do utrzymywania czystości szczególnie po miastach. Dr. *Grabowski.*

(Dokończenie nastąpi.)

* **Wykład higieny.** Stowarzyszenia lekarskie obwodowe Monachijskie i Mühldorfskie uczyniły wniosek, aby wykład téj nauki był obowiązkowym w szkołach ludowych i średnich. (*Bayr. Intell. Bl.* 47, 1873, pg. 699.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Skuteczność przylepca szalejowego w uporczywém wymiotowaniu. Gueneau de Mussy zwraca na nowo uwagę lekarzy na ten przedmiot. Bretonneau używał tego środka na powściąganie wymiotów czasu ciąży; Gueneau zaś do wszelakich wymiotów rozszerzył jego stosowanie od lat 25. Przepisuje tak: *Empl. diachyl.* 2 part.
Empl. theriacae 2 „
Extr. belladonnae 1 „

Zostawia go na miejscu bez odżywiania przez dni 15cie. W najuporczywszych i od kilkudziesięciu lat trwających wymiotach doświadczył skuteczności onego. Jest on również lękiem zapobiegawczym i leczącym w chorobie morskiéj. Młoda kobieta, dostająca wymiotów za każdém wstąpieniem na statek wodny, przy pomocy tego przylepca odbyła podróż do Australii bez cięższego cierpienia. Podaje on wiele innych podobnych doświadczeń. (*G. d. hôp.* 122. 1873.) Dr. *A. Kremer.*

* **Zkąd brać krew' do przetaczania (transfusio)?** W przypadku przetoczenia krwi wykonanego w klinice położniczéj krak., o którym donosiliśmy w Nrze 4 „Przegl. lek.," pozwoliła sobie upuścić krwi jedna z uczennic położnictwa. W Lyonie znowu w szpitalu Hôtel-Dieu użyczył w podobnym celu swéj krwi przed niedawnym czasem Dr. Vincent. Jednakże nie zawsze znajdzie się ochotnik gotowy do takiego poświęcenia krwi własnéj dla chorego. Z tego powodu godną uwagi jest rada, którą udziela Dr. Highmore w Sherborne, ażeby w przypadkach téj operacyi, wykonywanéj z przyczyny utraty krwi, nie zaniechać użyć w tym celu krwi z samego krwotoku pochodzącéj, po należytém odwłóknieniu i ogrzaniu tejże. (*The Lancet*, I, 1874, str. 110 i 89.)

Wspominki historyczne.

* 7 Lutego 1837 r. Zwinięty został w Królestwie Polskiém Komitet tymczasowy lekarski, a czynności jego powierzono Radzie lekarskiéj.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

W d. 3 b. m. otrzymali stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniw. Jagiell. JJPP. Józef Kołączkowski (Wiercioch) i Adolf Wurst; a stopień Doktora medycyny JP. Aron Kirszner.

Dziekan wydz. lek. w Uniw. krakowskim ogłosił konkurs celem obsadzenia opróżnionéj posady Asystenta przy klinice okulistycznéj. Termin składania podań jest do dnia 14 b. m.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 3 Lutego. W uroczystości z powodu 70-éj rocznicy urodzin Prof. Dra Rokitanskiego, do któréj w Wiédniu osobny komitet czyni już od pewnego czasu przygotowania na dzień 19 b. m., Uniwersytet nasz weźmie udział przez wybranych na ten cel delegatów. Wysłańcy ci złożą sędziwemu jubilatowi list w języku łacińskim ze stosownemi życzeniami, tudzież dyplom honorowy Doktora medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego. Autorem tekstu dyplomu jest Prof. Skobel, listu zaś Prof. Oettinger, a zatém dwaj wytrawni łacinnicy, jakich dziś już nie wielu posiadamy.

Z zadowoleniem dowiadujemy się, że osoby, które się zajmowały urządzeniem balu dla dzieci, na dochód szpitala dziecięcego, zaniechały tego zamiaru. Pomijając względy pedagogiczne, które tu do nas nie należą, a przeciwko takim zabawom stanowczo przemawiają; już ze stanowiska czysto lekarskiego musielibyśmy głośno zaprotestować przeciwko zabawie, która, schlebiając głównie próżności rodziców, przyniosłaby dzieciom nie jednę szkodę na zdrowiu, a nawet mogłaby się stać gniazdem chorób, zwłaszcza w obecnym czasie, gdy płonica (*scarlatina*) dość liczne ofiary zabiera w naszém mieście.

Z *W. M. Woch.* dowiadujemy się, że w mieście naszém powstało Towarzystwo wojskowo-lekarskie za przykładem wiedeńskiego.

* **Lwów.** W wyborze uzupełniającym posła do Rady państwa, który się tu odbył w zaprzeszłym tygodniu, pomiędzy trzema kandydatami do krzesła poselskiego było, jak wiadomo, dwóch lekarzy, t. j. Dr. Warschauer z Krakowa i Dr. Julian Czerkawski ze Lwowa. Ten ostatni zwyciężył, a Delegacya nasza w Radzie państwa pozyska

w nim członka wielce zacnego, zdolnego i wszechstronnie wykształconego.

* **Poznań.** Z zadowoleniem donieść możemy, że operacya zaćmy, któréj w dniu 16 Stycznia r. b. poddał się w Wrocławiu nestor lekarzy tutejszych, zasłużony w naszém piśmiennictwie Dr. Matecki, powiodła się zupełnie; jest więc nadzieja, że tenże wkrótce powróci do swych zajęć praktycznych i literackich.

* ***Epidemie.*** Na cholerę zachorowało w Mnichowie od 19 do 25 Stycznia 195 osób, umarło 99. — Na ospę umarło w Wiedniu w ostatnim tygodniu z. m. 17 osób (w poprzednim 28).

Nekrologia. **Ś. p. Dr. Stanisław Świetlicki.** Pisma warszawskie serdecznemi słowy dały wyraz żalu nad stratą, jaką umiejętność i spółeczeństwo nasze poniosło przez skon śp. Stanisława Świetlickiego, znanego i powszechnie szanowanego lekarza, jednego z najzacniejszych ludzi, będącego prawdziwą ozdobą młodego pokolenia lekarzy polskich. Wysoko szanowany przez starszych, prawdziwie uwielbiany przez kolegów, opromieniony nieograniczonéem zaufaniem swych chorych, ś. p. Stanisław zakończył doczesną swą wędrówkę w Warszawie, d. 15 Stycznia. Pozwólcie, bym na tém miejscu oddał w oddaleniu, które przeszkodziło mi pożegnać konającego, ostatnią posługę zmarłemu przyjacielowi i bratu po sercu i myśli.

Ś. p. Stanisław urodził się na Litwie dnia 26 Lutego 1840 r. Po ukończeniu gimnazyum w Radomiu w r. 1857 zapisał się w poczet uczniów Akademii medyko-chirurgicznéj i pozostawał w niéj do r. 1863. W tym roku zmuszony był udać się za granicę, gdzie kształcił się w Heidelbergu i innych miastach uniwersyteckich. W r. 1865 powrócił do kraju, a w 1867 został mianowany asystentem kliniki lekarskiéj w Warszawie, na któréjto posadzie pozostawał przez lat 5. „Nie laty, ale cnotą żywot się mierzy.“ Te słowa naszego Kochanowskiego najlepiéj zastosować się dadzą do życia ś. p. Stanisława. Zawód lekarski jest walką w całém znaczeniu tego wyrazu, — walką z dwoma najpotężniejszemi wrogami człowieka: z chorobą i przesądem. W téjto walce, ś. p. Stanisław był jednym z najwaleczniejszych bojowników. Czyto w chwilach pokoju, czy téż podczas krwawych wypadków w r. 1863, wszędzie dawał dowody poświęcenia i energii,—był godnym przedstawicielem umiejętności i postępu, apostołem miłości bliźniego. W zaciszu rodzinném był wzorem cnót domowych, a jako lekarz był pocieszycielem-opiekunem swych chorych. Słowa moje są zaledwie słabym odgłosem żałobnego dźwięku żalu i wdzięczności w sercach wszystkich, którzy znali ś. p. Stanisława.

Życie tego wiernego syna ojczyzny podobne było do cichego strumienia, który, napotykając opokę, rozbija się na świetlane pasma, aby znów powrócić do spokojnego łożyska. Był on uosobieniem walki szlachetnych ideałów z rzeczywistością. Obdarzony niezawisłością i samoistnością charakteru, był wreszcie wzorem, według którego wyższe umysły własnemi silami i pracą krok za krokiem zwalczają przeszkody, aby dojść do wzniosłych celów. Zajęty obszerną praktyką, nie miał dość czasu do prac literackich. Nieliczne atoli naukowe jego utwory drukowane w „Klinice“ odznaczają się sumiennością i głębokością poglądów. Byłto lekarz wysoko wykształcony, nie skrępowany więzami szkoły, z obszernym poglądem na umiejętności i sztukę lekarską, od którego wiele można się było nauczyć. Niech szczątki ziemskie ś. p. Stanisława, pełnego szlachetnych pociągów serca, rzetelnéj pracy i zasługi, odpoczywają w pokoju wiecznym!

Lutostański.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. M. w Krośnie. Prenumerata kwartalna wynosi 1. 80. Otrzymaliśmy 1. 50; upraszamy o nadesłanie przy sposobności 30 cnt.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 7. W Krakowie, dnia 14 Lutego 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Jubileusz 70téj rocznicy urodzin Prof. Dra Karola Rokitanskiego w Wiédniu.

Profesor Dr Karol Rokitansky w Wiédniu dobiega w Lutym b. r. 70go roku wieku swojego, a tę doczekaną szczęśliwie porę postawił sobie sam za kres swéj publicznéj działalności profesorskiéj i urzędowéj.

Jest coś wielce budującego i zarazem wspaniałego w takim jubileuszu znakomitego męża, kiedy tenże spracowany, ale z obfitym plonem wiekopomnych dzieł, staje u mety upragnionéj ze skronią uwieńczoną niezwiędłym wawrzynem, by złożyć z siebie dźwigane przez długi szereg lat brzemię prac usilnych, wytchnąć nareszcie, pogodném okiem rzucić na przebytą świetną drogę i kosztować słodkiéj rozkoszy na widok bujnego a dorodnego owocu, wyrosłego ze znojnego, własną ręką dokonanego zasiewu.

Nikt zaiste z większą chlubą nad Rokitanskiego nie może poić się wzniosłemi wspomnieniami przebytego zawodu; nikomu serdeczniéj nie przyklasną koledzy, uczniowie, ojczyzna, ba, cały świat uczony; a na całéj kuli ziemskiéj nie znajdzie lekarza z jaką taką nauką, któremuby w téj chwili nie zadrgała pierś uczuciem żywego współudziału, głębokiéj czci i szczeréj wdzięczności. Wszakże o sędziwym Jubilacie wyrzec poniekąd można słowo wypowiedziane niegdyś przez Dobrocieskiego o Akademii krakowskiéj, „że komu w Polsce nie jest matką, to zapewne babką;“ a komu z lekarzy Rokitansky nie był w nauce ojcem, to pewnie dziadem: bo wydał liczne zastępy nie tylko uczniów, ale i mistrzów, którzy słowo jego krzewili szeroko i daleko, dokąd tylko sięga umiejętna uprawa sztuki zbawiennéj.

Nie dość atoli, że kilka wychował pokoleń lekarzów i nauczycieli; ale samę umiejętność tytaniczną potęgą dźwignął, przeobraził i wzbogacił, wzmocniwszy ją nową a niespożytą podwaliną, rozszerzywszy nieprzebranym skarbem świeżych odkryć i wskazawszy promiennym gieniuszem ogniste szlaki dalszego postępu. Budowlane ociosy, przygotowane niegdyś przez Morgagniego, Baillego, Bichata, Lobsteina, Meckla i t. p., czekały twórczéj jego ręki, aby znalazły godne pomieszczenie we wspaniałym gmachu anatomii patologicznéj, pod który nietylko założył węgieł, ale który sam wzniósł okazale, czyniąc go na przyszłość podstawą niezbędną nauki i sztuki lekarskiéj.

Z niepozornéj pracowni powszechnego szpitala wiédeńskiego badacz ścisły, zapałem naukowym jedynie zagrzany, zrazu bez żadnéj obcéj pomocy, zachęty, bez urzędowego stanowiska i uposażenia, rozlewał strumienie światła; przyciągał słuchaczów młodych i starych, blizkich i dalekich; a gałęzi naukowéj uprawianéj dawniéj wyjątkowo, ważonéj długo lekce, pozbawionéj w szkołach publicznego uznania, wyjednał stanowisko górujące, niemal panujące przed innemi. Z téjto cichéj pracowni wychodziły dzieła, które stylem prostym, zwięzłym i prawdziwie lapidarnym głosiły swiatu nowe, całą niemal naukę lekarską przeobrażające zdobycze.

Rokitansky i Skoda, jakby dwie bliźniacze gwiazdy, odnowili nie tylko, ale jeszcze powiększyli blask szkoły wiédeńskiéj, jakim jaśniała od czasów van Swietena i Piotra Franka; a pielgrzymki do niéj zagęściły się, stały się dla lekarzy obu pół kul ziemskich tak nieodzownemi, jak dla prawowiernego Muzułmanina zwiedzenie Mekki. Kierunek ścisły i doświadczalny,—poruszony i pierwéj empirycznie ustalony we Francyi w epoce, kiedy Niemcy tonęli w marzeniach filozofii przyrodniczéj,—przez tych słowiańskiego pochodzenia, choć niemieckiego pióra badaczów otrzymał namaszczenie i potwierdzenie teoretyczne i umiejętne na polu także patologii i dyagnostyki lekarskiéj. Zniewalający urok prac Rokitanskiego znaglił do utworzenia i uposażenia nowych katedr, a przy nich pracowni odpowiednich, które się z dniem każdym mnożą i rozrastają. Jest więc poniekąd twórcą dzisiejszego rozwoju lekarstwa praktycznego i na swych barkach, jak Atlas, dźwiga cały okrąg świeżych nabytków.

W wieńcu nieśmiertelnéj jego sławy błyszczą nietylko zasługi teoretyczne ogólne, wynikłe ze stanowiska badacza, autora, nauczyciela; ale ściśle praktyczne, które położył jako reformator szkół lekarskich, stojąc przy ich sterze. Pod tym względem, my Polacy, a głównie Krakowianie, osobliwy mamy dług wdzięczności, wyłączny jeszcze winniśmy hołd za skuteczną opiekę udzieloną naszemu wydziałowi lekarskiemu, za popieranie jego rozwoju świeżemi naukami, katedrami, zakładami i pracowniami, któremi imię swoje na zawsze wpisał w poczet wiekopomnych dobrodziejów téj starożytnéj szkoły. Przepomnąć też nie można o niezrównanych przymiotach duszy i serca: o jego otwartości i szczerości; o jego dziewiczéj niemal skromności, nie znającéj tych trąb i kotłów, w które bije dziś nie jeden z jego pigmejskich epigonów, mikroskopijne spostrzeżenie lub złudzenie za wielkie rozgłaszając odkrycie; o jego prostocie i przystępności, jego pogodzie umysłu i pełnym łagodności dowcipie, którym jeszcze na zjeździe współnarodowym umiał ująć i zabawić.

Dopełniając chlubnego obowiązku wyrażenia w imieniu lekarzów całego kraju uczuć wdzięczności i niewygasłéj czci dla uwieńczonego zasługami Jubilata, kończymy tém samém życzeniem, jakie wypowiedział w swym adresie Uniwersytet tutejszy: bodajby wytchnienie tak mu było słodkie, jak niemi były i będą wydawane przez niego owoce; bodajby przy zachowaniu czerstwych sił umysłu i ciała, jak niegdyś słynny Morgagni, cieszył się do późnéj starości plonem swego zasiewu, miłością i uszanowaniem ojczyzny, współtowarzyszy i licznego zastępu uczniów! Dr. *Oettinger*.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr **Alfred Obaliński**, lek. ord.

(Ciąg dalszy.)

15. Przepukliny (*herniae*). Razem przypadków 10, mianowicie 5 u kobiet i 5 u mężczyzn. U mężczyzn były wszystkie pachwinowe; u kobiet zaś jedna pachwinowa, 2 udowe i 2 pępkowe.

a) Przepukliny pachwinowe uwięzgnięte. W 2 przypadkach udało się włożyć jelita niekrwawo do jamy brzusznéj: w jednym u 15-letniego chłopca weszły jelita same pod przyparkami (kataplazmami) i po lawatywie. W trzech przypadkach, w których nie udalo sie wprowadzić jelita niekrwawo do jamy brzusznéj, operowano, lecz ze skutkiem ujemnym.

O ile skutek pomyślny mógł być osiągniętym, zechcą szanowni czytelnicy osądzić z następujących uwag:

Helena K., 30-letnia wyrobnica, cierpiała od dawna na przepuklinę, lecz ją sobie sama z łatwością wprowadzała; paska nie używała nigdy. Przypady uwięzgnienia trwają od 24 godzin. Po zachloroformowaniu rozcięto worek przepuklinny, nacięto i rozszerzono bramę przepuklinną, poczém wprowadzono z łatwością do jamy brzusznéj jelita, wprawdzie już ciemno-wiśniowe, lecz zresztą dobrze jeszcze utrzymane. Przypady uwięzgnienia nie ustały; chora zmarła w 12 godzin po rękoczynie. Rozbiór zwłok wykazał skręt jelita czczego powyżéj miejsca poprzednio uwięzgniętego i zapalenie otrzewny krwotoczne (*peritonitis haemorrhagica*), jako przyczynę śmierci.

Sebastyan S., 70-letni wyrobnik, cierpiał na przepuklinę od lat 30. Od dwóch dni nie może jéj sobie odprowadzić do jamy brzusznéj; równocześnie nastąpiły przypady uwięzgnienia kiszek. W mosznach jest sadzel wielkości dwóch pięści, nie dający się odprowadzić do brzucha. Namowy do poddania się operacyi nie skutkowały; dopiéro trzeciego dnia (względnie 5go dnia choroby) dał się nakłonić do téjże. Cięciem podłużném otwarto worek przepuklinny, a gdy po rozszerzeniu zacieśnienia wprowadzałem jelita do jamy brzusznéj, pękły w miejscu, które było zczerniałe (zgorzelinowe) w rozległości odpowiadającéj wielkością czterocentówce. Po oczyszczeniu pola operacyjnego z kału płynnego, który wydobył się z otworu jelitowego, przyszyłem brzegi otworu do brzegów bramy przepuklinnéj, wprowadziwszy poprzednio resztę kiszek do jamy brzusznéj, a to w celu utworzenia sztucznego stolca. Drugiego dnia zelżały nieco przypady, poczém znów wystąpiły tém silniéj i położyły kres życiu dnia trzeciego po operacyi. Sekcya wykazała zgorzelinę kiszek z następowém zapaleniem otrzewny, jako przyczynę śmierci.

U 47 lat liczącego gospodarza wiejskiego wykonałem krwawe odprowadzenie przepukliny od lat kilkunastu trwającéj, a od 48 godzin uwięzgniętéj. W worku przepuklinowym znalazłem kiszkę ślepą z wyrostkiem robaczkowym i odprowadziłem ją po rozszerzeniu bramy przepuklinnéj nożykiem. Chory zmarł w dobę po operacyi. Rozbiór zwłok wykazał skręt kiszek powyżéj miejsca uwięzgnietego i zapalenie otrzewny.

b) Przepukliny udowe uwięzgnięte spostrzegano dwa razy u kobiet. Piérwszy przypadek dotyczy się 39-letniéj kobiety, u któréj w roku 1871 już wykonano operacyą w szpitalu św. Łazarza z téj saméj przyczyny i po téj saméj stronie. Z pomocą stosownego ułożenia i przyparek weszły jelita same napowrót do jamy brzusznéj.

Drugą kobietę z uwięzgniętą przepukliną udową zabrano do kliniki w celach naukowych.

c) Dwa razy były przepukliny pępkowe przedmiotem leczenia, i to obydwa razy u kobiet, które często rodziły. W jednym weszły jelita same napowrót do jamy brzusznéj; w drugim przepuklina nie była wolną, a przypady bolu i częściowéj zgorzeliny na powłoce zewnętrznéj, pokrywającéj sadzel wielkości pięści, pochodziły od zapalenia worka przepuklinnego. Ta ostatnia wyszła z polepszeniem do domu.

16. Choroby krtani i gardziela ograniczają się do trzech przypadków.

a) Przewloczne zapalenie więzadeł głosowych, objawiające się dosyć znaczną chrypką, ustąpiło po wdmuchywaniach ałunu.

b) J. K., 35-letni włóczęga, przeniesiony z oddziału piérwszego ze zwężeniem głośni w skutek wrzodów kiłowych, okazywał tak znaczne objawy duszności, że musiałem wykonać przecięcie tchawicy. Równocześnie przepisano wcierania z szaruchy, a następnie roztwór jodku potasowego; lecz mimo znacznych zadawek, stan choroby w krtani się nie polepszał: ilekroć bowiem wyjęto cewkę tchawicową, choćby na kilka minut, n. p. w celu przeczyszczenia téjże, zaraz występowały dawne przypady duszenia, a to dla tego, że przetoka tchawicowa zwężała się natychmiast po wyjęciu cewki. Gdy przypady te i po upływie trzech miesięcy się pojawiały, a badanie wziernikiem krtaniowym wykazało stale zwężenie więzadel głosowych: wydaliłem tego chorego ze szpitala, sprawiwszy mu cewkę srebrną, z tém poleceniem, aby ją stale nosił, a od czasu do czasu w szpitalu się przedstawiał.

c) Z. F., 17-letnia Izraelitka, okazywała zwężenie gardziela w dolnéj części, niedaleko wpustu żołądka, po wypiciu kwasu siarczanego. Powolne rozszerzanie zgłębnikiem gardzielowym doprowadziło do tego, że mogła pożywać nietylko płynne potrawy, jak przedtém, lecz także i potrawy stałe, dobrze rozdrobnione.

17. Choroby części moczo-płciowych.

a) Przetoka pęcherzo-pochwowa (*fistula vesicovaginalis*) spostrzeganą była siedm razy, między 32 a 40 rokiem życia, po porodzie, i to po większéj części nie piérwszym.

Cztéry chore wyszły niewyleczone: a mianowicie jedna, któréj świeżą, bo zaledwie 4 tygodnie trwającą przetokę przyżegnięto rozpaloném żelazem i kazano zgłosić się po sześciu tygodniach w celu uskutecznienia rękoczynu, nie przyszła już więcéj; drugą, dotkniętą błonicą sromu, przeniesiono na oddział piérwszy; trzecia nie mogła być operowaną z powodu bardzo znacznego zwężenia bliznowatego w samém wejściu do pochwy; czwarta zaś z téj przyczyny, iż przetoka nie tylko, że była bardzo wielką (jak 4-centówka), lecz położoną była w przedniéj swéj części na saméj cewce moczowéj, co uniemożebniało wykonanie operacyi.

U jednéj nastąpiła śmierć z przypadami posocznicy, a rozbiór zwłok wykazał sposoczenie pochwy i macicy.

Tylko u dwóch kobiet wykonałem operacyą przy pomocy wziernika Simsa i Neugebaura:

J. B., lat 40 licząca, mężatka, odbyła 5 porodów szczęśliwie, a przy szóstym (przed pół rokiem odbytym) musiał lekarz wykonać prześwidrowanie (trepanacyą) główki; w kilka dni późniéj spostrzegła, iż jéj mocz odchodzi pomimowoli. Za pomocą wziernika i w postawie kolanowołokciowéj widoczną i przystępną była przetoka wielkości centówki, o brzegach zagojonych, położona w samym środku przedniéj ściany pochwowéj. Odświeżono brzegi i założono 4 szwy drutowe; cewnik gutaperkowy (Nelatonowski) pozostał stale. Siódmego dnia odjąłem szwy i cewnik: mocz odchodził drogą prawidłową, a rana była w całéj długości zagojona *per primam intentionem*.

M. S., lat 32, mężatka, odbyła ostatni poród z pomocą kleszczy przed 5 laty; odtąd odchodził mocz mimowolnie. Ponieważ w położeniu na wznak i bocznem wysuwała się tylna ściana męcherza przez dosyć dużą przetokę: przeto operowano w położeniu kolanowo-łokciowém; po odświeżeniu brzegów, założono 4 szwy drutowe i cewnik gutaperkowy stale. Piątego dnia odjąłem dwa szwy środkowe, a siódmego dwa boczne. Po usunięciu cewnika pokazało się, że pewna ilość moczu przechodziła przez szparkę pozostałą w samym środku rany; większa część moczu odchodziła jednak drogą prawidłową. Chora była zadowoloną z tego wypadku operacyi i nie chciała się poddać powtórnéj. W dniu wyjścia ze szpitala widocznym był otwór wielkości grochu, a do tego otoczony brodaweczkami: tak, iż można było przypuszczać, że z czasem całkiem zarośnie.

Jeden przypadek przetoki maciczno-męcherzowéj wygoił się dobrowolnie bez używania jakichkolwiek środków.

b) Z trzech przypadków zwężenia cewki moczowéj u mężczyzn dwóch chorych było leczonych metodycznie przez wkładanie coraz to grubszych stoczków, lecz obydwaj wyszli na własne żądanie przed ukończeniem leczenia; trzeciego zabrano do zakładu klinicznego.

(Dokończenie nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Przegląd oftalmoskopii i encefaloskopii[1]) z roku 1873 (w Szpitalu dziecięcym w Paryżu).

Skreślił Prof. Dr. **Bouchut**.[2])

Dla rozpowszechnienia znajomości praw, jeszcze w 1862 roku przezemnie ustanowionych co do stosunku zachodzącego między chorobami mózgu, rdzenia pacierzowego i opon mózgowych, a różnemi zmianami chorobowemi w oku dostrzegalnemi zapomocą wziernika: zaprowadziłem zwyczaj, podawania treściwego opisu odnośnych przypadków najważniejszych, jakie mi się przedstawiły na moim oddziele. Otóż z kolei przystępuję do sprawozdania z r. 1873, z którego przekonać się można, ile myśl moja wzierania przez oko do mózgu i rdzenia pacierzowego może się przyczynić do dokładności rozpoznania chorób mózgowych i rdzeniowych, tak ostrych jak i przewlekłych. Przyswojenie tego sposobu badania za granicą, a zwłaszcza w Anglii i w Belgii, dowodzi, że za nim przemawia doświadczenie kliniczne i anatomia chorobowa.

Spostrzeżenia moje odnoszą się do 42 przypadków chorób mózgowo-rdzeniowych, które tu w streszczeniu podać zamierzam.

Gruźlica i zap. opon gruźlicze:	przypadków	7.
Gruźlica i zap. gruźlicze jelit	„	6.
Wodnic amózgowa na wyleczeniu	„	1.
Zap. opon mózgowych	„	1.
„ „ „ durzycowe	„	3.
Zap. mózgu sercowe (*encéphalite cardiaque*)		2.
Padaczka	przypadków	5.
Zap. rdzenia przewlekłe	„	1.
Stwardlina rdzeniowa (*sclérose spinale*)	„	1.
Pląsawica	„	1.
Porażenie błonicze	„	3.
Porażenia dziecinne	przypadków	1.
Cierpienie mózgu ołowicze	„	1.
Dychawica z przyczyn mózgowych	„	1.
Nerwica przeponowa	„	1.
Kontraktura (Skurczenie)	„	1.
Guz odnóg mózgowych	„	2.
Wsporniak (*glioma*) gruźliczy móżdżku	„	1.
Zap. opon mózgowych przyskonne	„	1.
Śmierć rzeczywista	„	2.
		42.

Wszyscy ci chorzy przedstawiali zap. nerwu wzrokowego i zap. nerwu oraz siatkówki w różném natężeniu, stłuszczenie siatkówki, zap. naczyniówki kropkowane zanikowe, lub zap. naczyniówki gruźlicze. Czworo z nich przedstawiało gruzełki w naczyniówce spostrzeżone za życia i sprawdzone na trupie, a także zbadane pod drobnowidem.

Gruźlica i zap. opon mózg. bez przypadów. Ludwika C., lat 5, przyjęta 23go Stycz. 1873., podejrzana o początki durzycy. Badam oczy i znajduję mnóstwo gruzełków naczyniówki, dowodzących, że mam do czynienia z gruźlicą powszechną. Śmierć 28go Stycz.; przy oględzinach znajduję zap. opon, gruzełki w mózgu i naczyniówce.

Gruźlica i zap. jelit przewlekłe. M. C., lat 4, przyjęta 21 Stycz. 1873 z charłactwem spowodowaném przez zap. jelit przewlekłe i zap. płuc sérowate. W oczach okazują się gruzełki w naczyniówce, które wskazują usposobienie gruźlicze. Umiéra 30 Stycz.; oględziny potwierdzają rozpoznanie.

Gruźlica i zap. jelit. B..., lat 6, przyjęta 18 Stycz. 1873 z chérą jelitową, biegunką przewlekłą ciągnącą sie od trzech miesięcy; płuca zdrowe; żadnego cierpienia mózgo-rdzeniowego. Zap. nerwu wzrokowego wybitne, czerwoność, spłaszczenie i nasiąk surowiczy tarczy (*papille*), któréj brzegi mało odgraniczone. Wzrok prawidłowy.

Gruźlica i zap. jelit. H., lat 12, przyjęta 13 Stycz. 1873 z zap. jelit gruźliczém, przewlekłém. Płuca zdrowe, żadnych nie ma przypadków ze strony mózgu lub rdzenia pacierzowego. Tarcza rozlana (*diffuse*) i czerwona, brzegi niewyraźne, przechodzące bez odróżnienia co do barwy w naczyniówkę. Wzrok nienaruszony.

Gruźlica i zap. jelit. H. S., lat 11, wchodzi 27 List. 1872 dla zap. jelit gruźliczego z wielkiém nabrzmieniem krezek. Zap. n. wzrokowego i siatkówki po obu stronach, na stronie lewéj wybitniejsze, a tamże gruzełek naczyniówki tuż pod tarczą.

Gruźlica i zap. jelit. L. B., lat 6, przyjęta z zap. powszechném gruczołów gruźliczém i zap. jelit. Śmierć z charłactwa. Zap. n. wzrokowego i dwa gruzełki w naczyniówce.

Gruźlica i zap. jelit. M., lat 6, przyjęta 12 Lutego 1873, z gorączką podobną do durzycy. Biegunka, zap. śródsierdzia, zap. płuc nieżytowe, bredzenie. Rozpoznaję zap. n. wzrokowego. Umiéra z gruźlicy powszechnéj.

Zap. opon mózg. gruźlicze bez przypadów i bez zap. mózgu. B., lat 4, wstępuje 28 Marca 1873 z charłactwem, chora smutna i ospała, nie ma wymiotów ani zaporu żołądka, ani przypadów ze strony mózgu. Obrzęk tarczy z wysiękiem białawym około-tarczowym, wybitniejszym od strony prawéj i rozstrzenią żył siatkówki. Po śmierci znajduję zap. opon mózgowych gruźlicze i wyraźne znaki zap. mózgu w zrazie środkowym lewym, w pobliżu rowku Sylwiuszowego.

Gruźlica i zap. jelit. P., lat 8, wyprowadzona 15 Czerwca 1873 przez krewnych niemal już konająca. Cierpiała ona na ziarnicę (*granulie*), która sprowadziła biegunkę i wiąd (*marasme*). W obu oczach, chociaż nie było

[1]) Kładziemy ten wyraz zamiast łacińsko-greckiego „cerebroskopia,“ którego używa Prof. Bouchut. (Przyp. Red.)

[2]) *G. des hôp.* 1874. NN. 1 i 2.

zap. opon mózg., znalazłem zap. n. wzrokowego i siatkówki, cechującą się nabrzękiem i przekrwieniem tarczy, wysiękiem okołotarczowym i zanikiem naczyniówki kropkowanym (*atr. choroidienne pointillée*).

Zap. opon mózg. C. F. lat 5, wstępuje 5 Lipca 1873 z niewyraźnemi znakami zap. opon mózg. Zap. n. wzrokowego bardzo wybitne z rozstrzenią żył siatkówki. Po śmierci zap. opon mózg. gruźlicze i zator w zatoce opony twardéj. Ziarnica powszechna.

Gruźlica mózgowa. J. L., lat 3, przyjęty 3go Września 1873, chory od dni 15: otępiałość, zwolnienie tętna, wymioty, zapór, śpiączka i drgawki. Śmierć. Nie dozwalają oględzin. Zanik kropkowaty naczyniówki obok zap. n. wzrok. i rozstrzeń żył w siatkówce.

Zap. opon mózg. gruźlicze. Zap. n. wzrokowego i gruźlica naczyniówki. L. lat 3, wstępuje 17 Paźdz. z niewyraźnemi znakami zap. opon. mózg. Wymioty, stolec prawidłowy, smutek, śpiączka; następnie poprawa i nowe pogorszenie, śpiączka, śmierć bez porażenia i drgawek.—Obustronne zap. n. wzrokowego z zaczerwienieniem tarczy i zamazaniem niemal zupełném; w około niéj wysięk szary rozlany, rozstrzeń cząstkowa żył bł. siatkowéj, które są mocno wężykowate. Mnóstwo gruzełków w naczyniówce, niektóre z nich z obwódką czerwoną.

Zap. opon mózg. gruźlicze, zap. n. wzrok. i zanik nerwu. L., lat 3, wstępuje 3 Września 1873, umiera 12go; rozpoznanie stwierdzone po śmierci. Zap. n. wzrokowego, obrzęknienie tarczy, zanik cząstkowy n. wzrok.; zanik naczyniówki.

Zap. opon mózg. Dziewczynka mająca 15 dni życia, szczepiona w dniu narodzin, przedstawiona mi w ambulatoryum 1 Grud. Krostki krowiankowe przyschły, spowodowawszy różę całego tułowiu, a od wczoraj porażenie połowicze twarzy po str. praw., ze skurczeniem odnóg. Przedstawia podwójne zap. n. wzrok. z obrzękiem i spłaszczeniem, rozlaniem (*diffusion*) różowém tarczy i znakomitą rozstrzenią żył siatkówki.

(Dokończenie nastąpi.)

Przypadek rozedmy, odnoszący się do medycyny sądowéj.

Opisal Dr. **Pancin** (czyt. Pansę [1]).

Drowi P. przedstawił się robotnik od kolei z rozedmą w górnéj połowie ud, lędźwi i dolnéj części żywota. Rany nie można było wyśledzić żadnéj. Chory nie cierpiał bynajmniej ze strony dróg oddechowych, był pomięszany i dość niespokojny o swoje zdrowie, ale objaśnienia żadnego nie dawał. W nocy zaniepokojony tą zagadką etyologiczną, chociaż nic niebezpiecznego w stanie chorego nie upatrywałem, wstałem i udałem się do chorego. Nie spał i bardzo był niespokojny. Zacząłem się nanowo rozpytywać, a wtedy chory wyznał, że był ofiarą napaści trzech wspólnie z nim pracujących robotników, którzy go znienawidzili i chcieli się go pozbyć z warsztatu dla niemiłego im wyprysku, który miał na twarzy. Przyszedłszy do jego mieszkania, dwóch go potrzymało, a trzeci, naciąwszy skórkę od wewnętrznej strony napletka, założył w nią dmuchawkę i nadął go, jak to zwykli robić rzeźnicy dla łatwiejszego zdjęcia skóry. Sprawdziłem zaraz obecność ranki mającej około 3 linij rozmiaru podłużnego. Uspokoiłem chorego i wnet rozedma ustąpiła. Przy śledztwie czyto przez obawę swoich kolegów, czy téż nie chcąc ich narażać na odpowiedzialność, zaprzeczył swemu pierwiastkowemu zeznaniu, twierdząc że sobie sam sprawił tę rozedmę, aby się dostać do szpitala. Lekarz wszakże został przekonanym, że zeznanie piérwsze było rzeczywiście prawdą.

Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Gaz. d. hôp.*, 1873 Nr. 112.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krak. w r. 1873.

Czytane na posiedzeniu doroczném T. l. k. d. 7 Stycznia 1874 r. przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

Sprawozdanie niniejsze z czynności Tow. lek. krak. jest ósmém z rzędu: tyle bowiem lat ubiegło od założenia naszego Towarzystwa w piérwszych dniach Stycz. 1866 r.

W ciągu r. 1873 Towarzystwo nasze odbyło 19 posiedzeń, a mianowicie: 1 doroczne sprawozdawcze a zarazem wyborcze, 1 administracyjne, 14 zwyczajnych, oraz 3 nadzwyczajne w celu załatwienia czynności, nie cierpiących zwłoki, podczas feryj letnich, trwających przez trzy miesiące: Lipiec, Sierpień i Wrzesień.

W tém miejscu musimy wyrazić ubolewanie, iż mała bardzo liczba kolegów brała stale udział w posiedzeniach: najwięcéj bowiem obecnych było na posiedzeniach doroczném i XVII po 19; nigdy zatém połowa członków czynnych nie zebrała się; przez parę miesięcy nawet nie podobna było dokonać wyboru nowych członków, do którego, podług ustawy, potrzebną jest obecność trzeciéj części członków czynnych; wielu z kolegów, nie pomnych na § 44 ustawy obowięzującéj do pilnego uczęszczania na posiedzenia, mało kiedy przychodziło, a niektórych przez rok cały ani razu nie widzieliśmy.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach bywało: Odczytywanie rozpraw naukowych [1]) oraz historyj chorób [2]) przyczém nieraz przedstawiano chorych dotkniętych ważniejszemi, lub rzedziéj się wydarzającemi chorobami [3]), oraz po dokonanych operacyach chirurgicznych [4]). Przytém zwykle zawięzywały się obszerne i zajmujące rozprawy pod względem rozpoznawczym i leczniczym.

Opisywanie ciekawszych przypadków lekarsko-sądowych [5]), odczytywanie sprawozdań ze zjazdów lekarskich zagranicznych [6]), okazywanie nowych przyrządów leczniczych [7]), rozbieranie pytań do medycyny publicznéj odnoszących się [8]), załatwianie spraw administracyjnych, wewnętrznego zarządu, wydawnictwa Przeglądu lekarskiego, urządzenia czytelni, i t. p. dotyczących.

Ważniejszych czynności dokonywały komisye, przez Tow. wybrane, które przedstawiały wnioski pod zatwierdzenie Towarzystwa.

Do tego rodzaju czynności zbiorowych Towarzystwa należały: sprawa wydawnictwa Przeglądu lekarskiego, sprawa wzięcia udziału w sejmiku lekarzy państwa austryackiego, sprawa czytelni Towarzystwa, oraz danie odpowiedzi Wydziałowi krajowemu pod względem projektu urządzenia służby zdrowia w Galicyi.

Co się tyczy wydawnictwa Przeglądu lekarskiego, sprawa ta jeszcze w roku 1872 rozpoczętą została. Gdy ówcześni wydawcy postanowili zwinąć wydawnictwo Prze-

[1]) Domański, pos. X, XI.
[2]) Oettinger, pos. II. III. Obaliński, pos. XVII.
[3]) Danek, pos. V. Dębicki, pos. VIII, XVII. Merunowicz, pos. XVIII. Zarewicz, pos. VII, XVI.
[4]) Obaliński, pos. V, XVII.
[5]) Janikowski, pos. IV, IX.
[6]) Ściborowski, pos. XV. Oettinger, pos. XV.
[7]) Domański, pos. V, VII.
[8]) Janikowski, pos. XII.

glądu, Towarzystwo lekarskie, jak to już w przeszłoroczném sprawozdaniu nadmieniliśmy, przyjęło na siebie kierunek wydawnictwa, tém więcéj, że miało zapewnioną moralną i materyalną pomoc ze strony Tow. lekarzy galicyjskich.

Jeszcze w m. Grudniu 1872 r. wybrano komitet redakcyjny, złożony z Redaktora głównego Prof. Dra Janikowskiego, oraz z trzech członków, mianowicie: Prof. Dra Blumenstoka, Prof. Dra Oettingera i Dra Korczyńskiego. Gdy Dr. Blumenstok zrzekł się brania udziału w czynnościach komitetu, na II posiedzeniu d. 21 Stycznia wybrano Dra Ściborowskiego, a na zastępcę podczas nieobecności tegoż w Krakowie Dra Kremera; Tow. lekarzy galicyjskich ze swéj strony na członków Redakcyi wybrało Dr. Domańskiego, Dr. Pareńskiego, oraz Dr. Edwarda Sawickiego, zamieszkałego we Lwowie. Wydawnictwa podjął się p. Walery Tomaszewicz.

Gdy jednakże w m. Wrześniu zaszła dwutygodniowa przerwa w wydawnictwie, która, dłużéj przeciągając się, mogła zniechęcić prenumeratorów: Towarzystwo lekarskie, zwoławszy w m. Wrześniu dwa posiedzenia nadzwyczajne, wybrało komisyą złożoną z koll. Buszka, Korczyńskiego i Ściborowskiego, w celu zbadania powodu i zaradzenia téj przerwie. Jakoż przyspieszono wydanie dwóch zaległych numerów i wyrównano przerwę tak, że do końca Września wszystkie 39 numerów należących do 3ch piérwszych kwartałów były już w ręku czytających.

Aby nadal na podobny zawód prenumeratorów nie narażać, Towarzystwo postanowiło (na pos. XII—XV) rozwiązać umowę z p. Tomaszewiczem, jako niedotrzymującym zobowiązania, i Przegląd nadal na własny koszt wydawać.

Na XIII posiedzeniu d. 2 Grudnia wybrano komitet redakcyjny na rok 1874, złożony z Redaktora głównego Prof. Dr. Janikowskiego, oraz koll. Korczyńskiego, Kremera i Ściborowskiego, jako członków Redakcyi; koll. Buszka, Oettingera i Pareńskiego, jako zastępców; oraz kol. Grabowskiego podskarbiego T. l., jako mającego zajmować się administracyą Przeglądu. Komitet wybrany dokonał czynności przygotowawczych, wybrał przewodniczącym Dra Janikowskiego, sekretarzem Dra Grabowskiego; dla porządku przyjęto regulamin ułożony przez kol. Korczyńskiego; postanowiono zbierać się co miesiąc w piérwszą sobotę po 1ym, a w razie potrzeby i częściéj; o ważniejszych sprawach Tow. lek. będzie zawiadamianém.

Co się tyczy udziału naszego Towarzystwa w sejmiku czyli wiecu rakuskich towarzystw lekarskich w Wiédniu: w miesiącu Lutym odebraliśmy drukowane zaproszenie podpisane przez przewodniczącego stowarzyszenia lekarzy wiédeńskich Dra Lumpego (z czego zdał sprawę kol. Oettinger). Dla bliższego rozpatrzenia téj sprawy na VII posiedzeniu wybrano komitet złożony z koll. Buszka, Danka, Oettingera i Ściborowskiego. Ten, ułożywszy odpowiedź, że Towarzystwo nasze chętnie weźmie udział w wiecu, oraz uwagi co do niektórych punktów mających przyjść pod obrady, wnioski swe przedstawił za pośrednictwem kol. Oettingera na dwóch posiedzeniach odbytych w d. 22 i 29 Kwietnia. Przyjęte przez Towarzystwo, przesłanemi zostały do Wiédnia, a odpis Towarzystwu lekarzy galicyjskich we Lwowie, które od siebie przesłało również wnioski naszym odpowiednie.

Wiec odbył się w Wiédniu w dniach 9, 10 i 11m Września; reprezentantami Tow. lekarskiego krakowskiego byli koll. Oettinger i Ściborowski. Piérwszy za powrotem, na XIV posiedzeniu odbytém d. 16 Października odczytał szczegółowe, starannie skreślone sprawozdanie, w którém zawiadamia Tow., że wszystkie jego wnioski przez wiec przyjętemi zostały. Sprawozdanie to wydrukowano w Nrach 48 i 49 Przeglądu lekarskiego z r. z.

(Dokończenie nastąpi.)

Dr. FRANCISZEK KOSTECKI,

drugi z kolei Profesor Kliniki lekarskiéj w Szkole głównéj krakowskiéj.

Szkic bijograficzny.

Skreślił Prof. Dr Fred. Kaźm. **Skobel.**

(Dokończenie.)

Odtąd wysługiwał się obywatelom krakowskim, zwłaszcza starszym, radą lekarską, zawsze jeszcze cenioną i poszukiwaną, i wśród takich zajęć doczekał się wreszcie rzadkiéj uroczystości jubileuszowéj, t. j. dnia 19 lipca 1838 r., w którymto dniu przed pięciudziesiąt latami został doktorem. W tym tedy dniu profesor dr Józef Brodowicz imieniem profesorów wydziału lekarskiego złożył mu razem z powinszowaniem powtórny dyplom doktorski, a prof. Antoni Matakiewicz, ówczesny rektor szkoły głównéj, wręczył mu podczas obiadu u siebie danego, imieniem profesorów uniwersytetu, pierścień ze stosownym napisem, na pamiątkę dnia tego.

Po téj uroczystości przeżył Kostecki jeszcze lat kilka w zdrowiu i zgasł w ścisłém znaczeniu tego wyrazu w r. 1844, dnia 13 maja.

Oto żywot męża, zrodzonego jeszcze za czasów rzpltéj polskiéj, który był piérwszym uczniem wydziału lekarskiego w odrodzonéj szkole głównéj koronnéj i piérwszy téż z tego nowego zastępu lekarzów, wykarmiony na łonie szkoły jagiellońskiéj, który wyuczył młodsze od siebie pokolenie; który przechował wiernie tradycyje dawnéj szkoły głównéj i przekazał je swym następcom w nauczycielstwie, które jednak giną i zginą niebawem całkiem, gdy ostatni profesor z pokolenia dawniejszego zstąpi do grobu.

Atoli obraz niniejszy nie byłby wierny, gdybym nie dodał, że, aczkolwiek Kostecki poświęcił się zupełnie nauce i praktyce lekarskiéj; to jednak był niemniéj prawym obywatelem i chętnie niósł w ofierze ojczyźnie inne także usługi, do których go takowa powoływała. Tak więc w pamiętnym roku 1794 przyjął urząd „jeneralnego sztabsmedyka wojsk rzpltéj;“ a jeszcze w kilkadziesiąt lat późniéj zasiadał na senatorskiém krześle w wolném mieście Krakowie.

Wspomniałem już powyżéj, iż nawet będąc już w wieku podeszłym, obok ówczesnych koryfeuszów sztuki lekarskiéj w Krakowie, obok Drr. Brodowicza i ś.p. Jakubowskiego, osobliwie starsi obywatele, zawsze jeszcze szukali u niego rady i pomocy w chorobie. Łączył bowiem w sobie, obok nauki gruntownéj i wielkiego doświadczenia, powagę z uprzejmością w takiéj mierze, w jakiéj dziś coraz to rzadziéj pomiędzy lekarzami napotykana bywa. Kiedy bowiem teraz jedni rubasznością, mało co różną od gburowatości, odstręczają od siebie chorych, wychowanych starannie: to drudzy grzeszą znowu przesadną, jak mniemają, grzecznością, która jednak jest właściwie tylko nikczemném schlebianiem, nadskakiwaniem, a nawet służalstwem; jak n. p. noszenie szalów, płaszczów i innéj odzieży za kobietami, tudzież spuszczanie przed niemi stopni od powozu, gdy doń chcą wsiadać. Tegoby Kostecki nie był uczynił za żadną cenę, a nawet byłby zgorzał ze wstydu, patrząc na takie postępowanie swoich młodszych kolegów.

Jako wychowany dawnym trybem, nie tylko że znał dokładnie języki i literaturę starożytną; ale nadto mówił z łatwością po łacinie. Dla tego téż gorszył się tém, gdy

nie jeden młodszy lekarz, z któremi jednak Kostecki rzadko się stykał, nie umiał tłómaczyć się gładko tym językiem. Wtedy, mówiąc o takim, jak mniemał, niedowarzonym lekarzu, z kolegami starszymi, a więc z takimi, co mu w łacinie dotrzymywali kroku, zwykle przytaczał dwuwiersz leoniński:

Neque graece, nec latine;
Tamen doctor medicinae!

Zapewne nie jeden lekarz, czytając te wyrazy, oburzy się na starego zrzędę, lub przynajmniéj ubolewać będzie nad zaślepieniem dawnego lekarza, który tak wielką przywięzywał wagę do znajomości języków starożytnych; osobliwie do języka łacińskiego, i rzecze z dumą do siebie: „dzięki Bogu! te dziwactwa, to bałwochwalstwo greczyzny i łaciny, zwłaszcza pomiędzy lekarzami, przepadło na zawsze. Dziś młodzież nasza nie marnuje już tyle czasu na naukę tych martwych języków, co dawniéj; a natomiast uczy się rzeczy potrzebniejszych. Dziś nie oglądamy się już na chorego, tak jak starzy lekarze, którzy, gdy chcieli się naradzić względem niego, udawali się do innéj izby, chociaż i tam jeszcze rozmawiali ze sobą po łacinie, żeby ich nikt nie podsłuchiwał. Nas to wcale nie kłopoci. Rozprawiamy o chorym przy nim lub nad nim w naszym języku; nie wyjmując nawet rokowania. Chory nieuleczny, o ile jest przytomny na umyśle, może się przy téj sposobności dowiedzieć, ile tygodni, dni lub wcale godzin może jeszcze pożyć.“

Nie wchodzę w to, o ile to choremu może być przyjemném, usłyszeć wyrok śmierci, wyrzeczony obojętnie w własnym języku od tego, którego wezwał na ratunek. To tylko pewna, że jak dawniéj przeceniano znajomość tak zwanych języków klasycznych, osobliwie zaś biegłość w mówieniu po łacinie: tak dziś znowu niesłusznie narzekają na to, że w naszych gimnazyjach zbyt wiele czasu poświęcają nauce tych języków i literaturze greckiéj i łacińskiéj, z uszczerbkiem dla innych niemniéj ważnych nauk; kiedy raczéj godziłoby się narzekać na sposób nauczania tychże. Wszakże języki starożytne nie stłumiły znakomitych zdolności braci Śniadeckich, Jana i Jędrzeja, ani też nie były dla nich przeszkodą w nabywaniu innych wiadomości. W szczególności Jan Śniadecki układał za młodu bardzo udatne wiersze łacińskie, które nawet zwróciły nań uwagę znawców, a między niemi biskupa płockiego Szembeka; co dowodzi, że władał doskonale językiem Rzymian. A jednak mimo to został sławnym na całą Europę matematykiem i astronomem, a brat jego młodszy Jędrzéj niemniéj sławnym fizyologiem i lekarzem; obadwaj zaś chlubą naszego narodu. A więc owa okrzyczana teraz łacina wcale im nie przeszkodziła do otrzymania zasłużonego wieńca chwały.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Czynności Rad powiatowych w Galicyi w r. 1872 pod względem higieny publicznéj. (Dokończenie.)

Zaradzenie brakowi położnych po wsiach, ogólnie czuć się dającemu, zatrudniało wiele Rad powiatowych. Rada powiatowa krakowska udzielała zapomogi po 50 złr. dwom położnym, a Rada pow. w Gródku jednéj, w kwocie 100 złr.; Rada pow. w Brodach wydała 500 złr. na wysłanie 4ch włościanek na kurs położniczy do Lwowa. Rada pow. w Chrzanowie wysyła od r. 1869 corocznie jednę włościankę na naukę położnictwa, dając jéj 10 złr. miesięcznie zapomogi. Rada pow. w Kamionce strumiłowéj wysłała również od r. 1869, 7 kobiet na naukę położnictwa, dając im po 90 złr. rocznie. Rada powiatowa w Limanowéj uchwaliła kredyt roczny po 100 złr. dla włościanek chcących się udać na naukę położnictwa. (Żadna kandydatka się nie zgłos a). Również Rada pow. w Sanoku udzieliła po 100 złr. 2 kobietom na naukę do Lwowa udającym się.

W pow. Trembowelskim i Zbarazkim istnieją od r. 1869 stypendya w tym celu po 100 złr. rocznie dla włościanek. W r. 1872 w pow. Trembowolskim nie było kandydatki.

Wiele Rad powiatowych dopomagało w usiłowaniach gminom w zakładaniu szpitali i zbieraniu funduszów na szpitale, w pow. zaś Podhajeckim za staraniem Rady pow. w 1869 założonym został, a w r. 1872 ukończonym i otwartym szpital powiat. w Starémmieście, mogący pomieścić 40 do 50 chorych i służbę szpitalną. Z funduszu powiatu wynagradza Rada powiatowa lekarza (płacąc mu 360 złr.) i służbę szpitalną. Szpital ten uchwałą sejmu kraj. uznany został za zakład powszechny i publiczny z prawem pobierania taksy leczenia.

Uznając zgubne wpływy pijaństwa, 11 Rad powiat. starało się w odpowiedni sposób zapobiedz mu, wpływając na zwierzchności gminne.

Czy Rady pow. czyniły co celem zapobieżenia nierządowi, o tém z zestawienia Dra Pilata nie można powziąć wyobrażenia: prawdopodobnie więc nic w tém względzie nie czyniono; następna tylko uwaga Wydz. pow. w Myślenicach zasługuje na wzmiankę: Co do powstrzymania nierządu, to należy przyznać na pochwałę ludu wiejskiego, iż nierząd w gminach wiejskich bardzo mało znajduje pola, a zwierzchności gminne bez wdawania się władz przełożonych starają się zaraz w zawiązku zapobiedz złemu.

Oto nader nieliczny poczet czynności Rad powiatowych w sprawach zdrowotnych w r. 1872,—początek jednak jest zrobiony, miejmy nadzieję, że nadal działalność Rad pow. coraz więcéj w tym kierunku rozwijać się będzie. Cholera nawiedzająca w r. 1873 wszystkie prawie powiaty zapewne więcéj zajmowała Rady pow., a dowiemy się tego ze sprawozdania, jakie zapewne Dr. Pilat za rok 1873 ogłosi.

Że sprawami zdrowia pnblicznego nie więcéj zajmowały się Rady pow.: to przypisać należy prawdopodobnie temu, że z jednéj strony ciała te żadnéj prawie władzy wykonawczéj nie mają, a z drugiéj strony, że sprawy te do gmin właściwie należą;— w obec jednak ciemnoty, jaka wśród członków zwierzchności gminnych po wsiach panuje, częstsze zwracanie ich uwagi na ważność spraw policyi zdrowia i pouczanie ich w tym kierunku jest obowiązkiem Rad pow., do których nadzór nad czynnościami gmin należy; winny się więc tém zająć choćby dla tego, aby przygotować pole do działania dla przyszłych Rad zdrowia okręgowych.

Dr. *Grabowski.*

Wspominki historyczne.

* 13 Lutego 1795 ogłoszono w Warszawie reskrypt, zabraniający grzebania umarłych w kościołach i w ich podziemiach. Jednakże wyjątkowo jeszcze przez lat kilkadziesiąt chowano w grobach kościelnych duchowieństwo świeckie i zakonne, oraz ludzi zasłużonych i członków rodzin znakomitych. (K. Warsz. 1873, Nr. 26.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 11 Lutego. Na uroczystość na cześć Prof. Dra Rokitanskiego, odbyć się mającą dnia 19 b. m,, wyjeżdżają ztąd w przyszłym tygodniu Rektor Uniwersytetu Prof. Piotrowski i Profesorowie Biesiadecki i Madurowicz. Do wyrazów czci i do życzeń wypowiedzianych na czele niniejszego Nru przez naszego współpracownika, Prof. Oettingera, wszyscy nasi czytelnicy, jak sobie tuszymy, jednomyślnie się przyłączają.

Nekrologia. W Warszawie zmarł 24 Stycznia 1874 Dr. Teich, lekarz ordyn. w szpitalu Dzieciątka Jezus, w wieku l. 39. Nauki lekarskie pobierał w Dorpacie. Zajmował się chorobami ginekologicznemi.

* ***Epidemie.*** W Mnichowie zachorowało na cholerę od 26 Stycz. do 1 Lutego 126 osób umarło 62.

Zawiązało się w Krakowie grono lekarzy, które podjęło się dostarczać różnych sprawozdań z piśmiennictwa lekarskiego polskiego do roczników sprawozdawczych Virchowa i Hirscha wychodzących w Berlinie. Aby ustrzedz się od przypadkowego pominięcia jakiejś pracy na uwagę zasługującej, a nieogłoszonej w żadnem czasopiśmie lekarskiem polskiem, pożądanemby było, aby autorowie prace swoje wyszłe oddzielnie w ciągu r. 1873, o ile odnoszą się do anatomii opisowej, patologicznej, histologii, fizyologii, patologii ogólnej, chemii lekarskiej, farmakologii, terapii ogólnej, hidroterapii, balneologii, elektroterapii, epidemiologii, i historyi medycyny, nadesłać raczyli do Redakcyi Przeglądu lekarskiego najdalej do pierwszej połowy Marca, z innych działów zaś lekarskich do połowy Kwietnia r. b.— Uprasza się uprzejmie inne czasopisma polityczne i naukowe, aby, przez wzgląd na zamierzony cel powszechnego pożytku niniejszą odezwę w swych łamach niezwłocznie zamieściły.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne posiedzenie d. 17 Lutego we Wtorek o godzinie 5ej, na którem: 1) kol. Merunowicz udzieli wiadomości o przypadku otrucia arszenikowego, uleczonego prądem przerywanym; 2) kol. Blumenstok odczyta przypadek sądowolekarski śmierci z utopienia opisany przez kol. Sérkowskiego z Brzeżan; następnie 3) Tenże poda kilka uwag sądowo-lekarskich a) o zaczadzeniu, b) o nowej procedurze karnej; wreszcie 4) kol. Domański poda kilka spostrzeżeń z praktyki.

Dla braku miejsca odłożyć musimy do następnego Nru Wspomnienie pośmiertne o Drze Radziejewskim, jakoteż Statystykę szpitalną.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 8. W Krakowie, dnia 21 Lutego 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . zł. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr Alfred Obaliński, lek. ord.

(Dokończenie.)

18. Choroby naczyń krwionośnych. Razem przypadków 7. W téj liczbie dwóch mężczyzn okazywało rozszerzenia żył rzytnych czyli tak zwane krwawnice. — Pięć razy uważano krwotoki, a mianowicie: krwotok z nosa u 50-letniéj służącéj, który powstrzymano narzędziem Bellocqua; krwotok po wyrwaniu zęba u 30-letniéj mężatki, mającéj krwawiączkę, zatamowano rozpalonem żelazem; krwotok z żylaków zatrzymano w 3ch przypadkach przez założenie opaski sposobem Thedena.

19. Choroby ucha. Spostrzegano tylko jeden przypadek zapalenia jamy bębenkowéj z przedziurawieniem błony bębenkowéj.

20. Zniekształcenia (*deformitates*). Razem było 6 przypadków:

a) Szczelina powieki górnéj w skutek urazu przed 9ma laty otrzymanego zagoiła się przez rychłozrost (*per primam intentionem*) po odświeżeniu i zeszyciu brzegów.

b) Zrośnięcie otworków nosowych po ospie operowano ze skutkiem.

c) Skurczenie kończyny dolnéj w sustawie biodrowym okazywał 19-letni parobczak, prawdopoobnie po przebyciu zapalenia sustawu biodrowego; lecz wyszedł niewyleczony, gdyż nie chciał się poddać leczeniu ciężarkami.

d) Dwaj wyrobnicy piekarscy okazywali skoślawienie obu kolan (*genua valga statica.*)

e) Trzechletniemu chłopakowi przeciąłem ścięgno Achillesowe, przez co poprawiła mu się znacznie postawa jego stopy koślawo-końskiéj (*p. equino-varus*).

21. Dziewięciu chorych było niewłaściwie przeznaczonych do oddziału chirurgicznego: zostali przeto zaraz przeniesieni na inne oddziały, lub téż ze szpitala wydalei.

22. Ośmiu chorych, przyjętych w okresie konania (*moribundi*), powiększyło znacznie odsetki śmiertelności.

Cztérech okazywało znaczne zgruchotania kości czaszkowych i miednicznych w skutek spadnięcia ze znacznéj wysokości.

Jeden złamanie żeber w skutek wypadku na kolei.

U jednego mężczyzny znaleziono ropnie przerzutowe w płucach w skutek ropnia znajdującego się na szyi.

U jednego mężczyzny z wrzodami uporczywemi na podudziach była niedomykalność zastawki dwukończystéj i choroba Brighta przyczyną śmierci.

U jednéj kobiety rozległa zgorzelina podudzia była przyczyną śmierci.

23. Z kliniki chirurgicznéj przeniesiono 13 chorych po większéj części już po dokonaniu rękoczynów chirurgicznych.

Wyleczonych wyszło z téj liczby 10, a mianowicie: 1 kobieta po odbytym rękoczynie twórczym nosa (*rhinoplastica*); 2 mężczyzn po ranach postrzałowych ręki i kolana; 1 mężczyzna po zagojeniu wargi nowoutworzonéj sposobem Brunsa; 1 kobieta po zagojeniu rany amputacyjnéj na ramieniu; 1 mężczyzna po zagojeniu rany amputacyjnéj na udzie; 1 chłopak po wypiłowaniu sposobem Grittego; 1 mężczyzna po amputacyi na podudziu; 1 mężczyzna po wycięciu nowotworów na stopie i 1 kobieta po zagojeniu ran na udzie i podudziu założonych celem wypuszczenia ropy ztamtąd.

Jednę kobietę, którą przyniesiono z oprawą gipsową na złamaném podudziu, przeniesiono do Towarzystwa Dobroczynności.

Dwoje umarło, a mianowicie 62-letnia kobieta z rakiem w męcherzu i 59-letni mężczyzna że zwężeniem cewki moczowéj, po nacięciu wewnętrzném téjże cewki (*urehtrotomia interna*), na zapalenie płuc.

24. Chorych, których powtórnie dla téj saméj choroby do szpitala w ciągu roku 1872 byli przyjęci, było 25, a mianowicie 13 mężczyzn i 12 kobiet.

Dodatek.

25. Róża pojawiła się 60 razy u 617 chorych czyli u 10%, a mianowicie: 24 razy u mężczyzn (6%) i 36 razy u kobiet (13·7%).

Choroby, do których przystąpiła róża, były następujące:

rana postrzałowa na ręce	1	raz
rany na głowie	7	razy
rany na innych częściach ciała . . .	4	„
oparzenie	1	raz
rany amputacyjne	3	razy
rany po innych operacyach	7	„
zapalenia sustawów z przebiciem skóry	4	„
zapalenia w częściach miękkich . . .	18	„
wrzody wątłe podudzia	9	„
ogółem .	54	razy

Sześć razy powstała róża samoistnie, a to powiększéj części (4 razy) jako róża wrzekoma (*pseudoerysipelas*), czyli, według teraźniejszych pojęć, jako rozległe zapalenie tkanki łącznéj (*phlegmone*).

W 47 przypadkach powstała róża podczas pobytu na oddziale chirurgicznym; w 13 razach przyniesioną została bądź to z miasta, bądź z innych oddziałów.

Na pojedyńcze miesiące przypadają przypadki róży w następujących liczbach: Styczeń 5, Luty 10, Marzec 10, Kwiecień 3, Maj 2, Czerwiec 2, Lipiec 6, Sierpień 5, Wrzesień 1, Październik 5, Listopad 5, Grudzień 7. Przeważna więc liczba przypadków zdarzyła się w miesiącach zimowych.

Czas trwania róży w pojedyńczych przypadkach bywał wprawdzie rozmaity; jednak, bliżéj rozpatrując się, można znaleźć, choć w części, pewną w tym względzie jednostajność: i tak w 30 przypadkach trwała ona 1 tydzień, w 10 przypadkach dwa tygodnie, a tylko w 9 razach czas trwania był nieregularny, i tak: 4 razy trwała róża 4 dni, 3 razy 3 dni, raz 19 dni, a raz 11 dni. W 3 przypadkach nie można było oznaczyć czasu trwania, a w 9ciu śmierć przerwała jéj przebieg.

Odpowiednio do spostrzeżenia, że róża przyranna zachowuje w przebiegu swym pewien tor (*typus*), zapisać tu muszę i to spostrzeżenie, że żaden sposób leczenia z pomiędzy dotąd znanych, nie wywiera wpływu na ten przebieg: bo chociaż po użyciu pewnych środków zmniejszały się pewne przypady, jak ból, naprężenie skóry, zaczerwienienie, osłabienie; to przecież w wielkiéj liczbie przypadków ciepłomierz wykazywał, że choroba się nie ukończyła. A jeżeli przypadkowo i tenże wykazał ustąpienie choroby, to nie biorę tego koniecznie na karb działania leku, tylko przypisuję to zwykłemu zbiegowi okoliczności: bardzo często bowiem się zdarzało, że, pomimo, iż nie używano żadnych leków przeciw róży, taż ukończyła się w 3 lub 4ch dniach.

Jak w poprzednich latach, tak i w r. 1872 stwierdziłem, że róża jest chorobą udzielającą się, że więc rozszerzenie się jéj polega na przenoszeniu przyrzutu téj chorobie właściwego; z tego téż powodu poleciłem wszystkich chorych dotkniętych tą chorobą umieszczać w osobnych na ten cel przeznaczonych izbach; lecz mimo to, liczba ogólna przypadków róży, jako téż odsetkowa i nie różni się od takiéjże z r. 1871: było bowiem 65 przypadków róży czyli 11%. Słusznie więc twierdzi Volkmann, że oddzielenie takich chorych trudném jest nawet w najlepiéj urządzonym szpitalu: potrzeba bowiem nietylko osobnych izb, ale także osobnéj służby, narzędzi, bielizny, itd. itd. Ponieważ zaś takie idealne oddzielanie chorych zaraźliwych na zawsze, a przynajmniéj na długi czas pozostanie tylko mrzonką: przeto należałoby tylko postarać się o dobre warunki zdrowotne w izbach szpitalnych, aby choć tym sposobem zapobiedz powstawaniu i szerzeniu się téj choroby tak nieprzyjaznéj wszelkim ranom.

Spis rękoczynów dokonanych w roku 1872.

1.	Przecięcie ropnia (*oncotomia*)	126	razy
2.	Zeszycie ran (*sutura*)	3	„
3.	Przyżegnięcie żelazem rozpalonem	3	„
4.	Wyjęcie zębów	8	„
5.	Wydobycie ciał obcych	2	„
6.	Przetoczenie krwi (*transfusio sanguinis*) . .	1	raz
7.	Upuszczenie krwi (*venaesectio*)	1	„
8.	Przewiązanie tętnicy (*ligatura arteriae*) .	1	„
9.	Wydobycie uklejów nosowych	1	„
10.	Wycięcie migdałka (*tonsillotomia*)	1	„
11.	Wydobycie odsłojów kostnych (*necrotomia*) .	6	„
12.	Wycięcie paznogcia (*operatio onychiae*) . .	5	„
13.	Wyrznięcie nowotworów	4	„
14.	Przerznięcie ścięgna (*tenotomia*)	1	raz
15.	Zaszycie przetoki męcherzo-pochwowéj . .	2	razy
16.	Wytworzenie powiek (*blepharoplastica*) . .	2	„
17.	„ wargi (*cheiloplastica*)	4	„
18.	Przecięcie tchawicy (*tracheotomia*)	1	raz
19.	Wypiłowanie kostniaka (*resectio exostoeos*) .	1	„
20.	„ treści kości żuchwowéj (*resect. max. inf.*)	1	„
21.	Krwawe odprowadz. przepukliny (*herniotomia*)	3	razy
22.	Odjęcie palców (*amputatio digitorum*) . . .	6	„
23.	„ przedramienia (*amp. antibrachii*) .	3	„
24.	„ podudzia (*amp. cruris*)	3	„
25.	Odjęcie uda (*amp. femoris*)	4	razy
26.	Odprowadzenie sieci wypadniętéj	1	raz
27.	„ przepukliny niekrwawe (*taxis*)	1	„
28.	Odjęcie prącia (*amputatio penis*)	1	„
29.	Wprawienie ramienia zwichniętego	2	razy
30.	Wprowadzenie cewnika przemocą (*catheterisme forcé*)	1	raz
31.	Założenie oprawy gipsowéj	7	razy
32.	„ „ klejowéj	34	„
	Ogółem .	240	razy

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Przegląd oftalmoskopii i encefaloskopii z roku 1873go (w Szpitalu dziecięcym w Paryżu).

Skreślił Prof. **Dr. Bouchut.**

(Ciąg dalszy.)

Zap. opon mózgowych bez przypadów,—gruźlica. E. L., lat 2, przyjęta 5 Grudnia. Choroba nieokreślona, smutek, ospałość, tętno przepuszczające; nie ma wymiotów, zaporu, ani żadnego innego przypadu zapalenia opon. Wziernikiem dostrzegamy tarcze nieco obrzękłe, a naczyniówkę usianą licznemi gruzełeczkami; naczynia prawidłowe. We dwa dni potém następuje rzucawka, a dziecię umiéra. Przy oględzinach: słabe zap. opon na wypukłości mózgu, kilka ziarnek na oponie cienkiéj i gruźlica powszechna.

Puchlina mózgu uleczona. M. M., lat 6, wstępuje 30 Stycznia 1873 dla porażenia odnóg dolnych od 5 lat trwającego ze znaczném powiększeniem rozmiarów głowy. W oku znajduję zanik niezupełny n. wzrok. i przyległéj naczyniówki. Dziécię to nie chodziło nigdy, piérwsze kroki stawia w szpitalu.

Padaczka. L. B., lat 13, wstępuje 20 Stycz. 1873, z powodu częstych zawrotów padaczkowych z niemożnością zatrzymania moczu. Silne przekrwienie n. wzrokowego i zap. około n. wzrokowego, które zajmuje jednę tylko stronę tarczy. N. wzrok. lewy znacznie od prawego grubszy.

Padaczka. Pani X. ma padaczkę od 18tu miesięcy. Przy 6tym porodzie ma rzucawkę, trwającą dni cztéry, a po 6ciu tygodniach straszne napady padaczki, złagodzone podawanym bromkiem potasowym, po 6 gramów. N. wzrok. spłaszczony, zaczerwieniony, o zmazanéj granicy, z licznemi naczyniami i zastojem w siatkówce.

Padaczka. B., lat 17, chora na padaczkę od 8miu lat po leczeniu zimnicy złośliwéj siarczanem chininy. Wzrok nieco osłabiony. Zap. n. wzrok. cechujące się zamazaniem zupełném granicy i zabarwieniem zielonkowatém.

Padaczka. A., lat 8, przyjęta 3 Marca 1873 dla cierpienia napadowego z utratą przytomności i czucia, drgawkami i śpiączką w końcu. Tarcza mocno zaczerwieniona i przekrwiona. Żyły szerokie i bardzo liczne; w oku prawém tarcza okolona półkolem czarniawém w postaci półksiężyca, którego brzeg wypukły o podwójnym konturze przedstawia gęsto czerwonemi kropkami odznaczoną okolicę, po przed którą przechodzą żyły siatkówki.

Padaczka. H. L., lat 7, przyjęta 3 Marca 1873 dla padaczki, dziś codziennéj, a trwającéj od 6 miesięcy. Przedstawia zap. n. wzrok. obustronne, wydatniejsze po prawéj niż po lewéj stronie. Po prawéj n. wzrok. spłaszczony, blado-popielaty, niemal zupełnie zamazany, otoczony okolem rozlaném opalowém; po lewéj obrysy n. więcej określone.

Stwardlina rdzeniowa (*sclérose spinale*). B., lat 11, przyjęty 8go Stycznia 1872 dla stwardnienia rdzenia

pacierzowego trwającego od lat trzech, które dało powód do porażenia odnóg dolnych, do kontraktury i do drżenia rąk. Spostrzegamy bardzo wybitne przekrwienie tarczy spłaszczonéj, rozlanéj i czerwonéj, tak, że całkiem nieznacznie przechodzi w naczyniówkę. Naczynia siatkówki bardzo drobne, niteczkowate.

Zap. rdzenia pacierzowego przewlekłe. M. X., lat 24. Dawniéj oddany samogwałtowi, wstąpił do szpitala w Styczniu 1873. Cierpi obecnie ten młodzieniec pomazania nocne, rozszérzenie źrenic, wzrok ma słaby, drżenie mięśni we wszystkich odnogach, trętwienie i kłócie w stopach, zwłaszcza w piętach; od czasu do czasu bole ostre w członkach i w głowie. Zap. n. wzrok. poczynające się, którego cechy następujące: spłaszczenie, czerwoność i rozlanie surowicze zupełne tarczy. Po obu stronach nieco zaniku naczyniówki w postaci półksiężyca, około n. wzrokowego.

Pląsawica. L. P., lat 13, wstępuje 3 Lutego 1873 dla białkomoczu z obrzękiem skórnym (*anasarcu*), które nastąpiły w zap. gardła przyrodzenia nieznanego. Po uleczeniu obrzęku skóry i białkomoczu: porażenie podniebienia miękkiego, niedowład odnóg dolnych, porażenie mięśni oddechowych i śmierć. Dostrzeżono obustronne zap. n. wzrokowego obrzękowe.

Porażenie błonicze. D., lat 10, przyjęta 11 Marca 1873 r. Siostra jéj umarła po operacyi dławca na moim oddziale. Pod koniec Stycznia D. dostaje dławca, który po miesiącu ustępuje; mówi przez nos, napoje zwracają się nosem, porażenie czucia bolu powszechne, wzrok w niczém nie szwankuje, mięśnie nic przedstawiają osłabienia. Podwójny obrzęk n. wzrokowego, który jest bladym, spłaszczonym, mglistym, o naczyniach różowych, niewyraźnych, a daléj nieco czarniawych. W oku lewém lekki wysięk od wewnątrz.

Porażenie błonicze. X., lat 8, wstąpiła 27 Maja 1873 z dławcem, który był poprzedzony zapaleniem gardła, poczém nastąpił białkomocz, wyleczony winianem potażu i antymonu. Wyszła 8go Czerwca 1873. Dziecię to nie przedstawiało po wyleczeniu dźwięku mowy nosowego, ani porażenia podniebienia miękkiego, a tylko niedowład odnóg dolnych, sprawiający, że chód jest niepewny i wahający się. Spostrzegaliśmy u niéj zmianę tarczy przez obrzęk i przekrwienie onéj w obu oczach.

Porażenie dziecinne. H. D., lat 9, przyjęta 3go Września 1873 dla porażenia zanikowego (*p. atrophique*) niezupełnego, trwającego od lat pięciu. Ruchy po stronie lewéj znacznie upośledzone, zanik tu widoczny. Oko prawe zdrowe, na lewém spostrzegamy obrzęk tarczy ze spłaszczeniem i bardzo wybitném zamazaniem granicy.

Zap. mózgu ołowicze z rzucawką. A. C., 13 lat, przyjęta 29 Czerwca z rzucawką, która powstała w skutek zap. mózgu ołowiczego. Po skończonym napadzie śpiączka przeciągła. Zap. n. wzrokowego z wysiękiem sino-szarym naokoło n. wzrokowego.

Dychawica mózgowa. X., lat 4, uległ koszeniu w skutek porażenia 6éj pary; w miesiąc potém nagły napad dychawicy bardzo gwałtownéj, a po niejakim czasie drugi. Zresztą zdrowie jest dobre. W oku lewém zap. n. wzrokowego z wysiękiem szarym, dość obszernie rozlanym na siatkówce od wewnętrznéj strony tarczy; rozstrzeń bardzo licznych naczyń siatkówki. W prawém obrzęk tarczy, który ją wraz z przynależnemi do niéj naczyniami zasłania, ale nie ma wysięku siatkówkowego.

Nerwica przeponowa. D., lat 10, przyjęta 9go Czerwca 1873 dla kurczu przeponowego bardzo często powracającego, który sprowadza zaduszenie. Na tarczy obrzęk, na około niéj wysięk i wybroczyna w pochwę limfatyczną kilku żył siatkówkowych. Ogłosiłem wizerunek tego zboczenia chorobowego.

Kontraktura maciennicza; zap. n. wzrokowego. L., lat 14, jeszcze niesformowana, wstępuje 12 Czerw. 1873 dla kontraktury ręki, napięstka i odnogi górnéj lewéj, które nastąpiło nagle po zanurzeniu rąk dla obmycia się. Nie widzi na oko prawe, a widzi dość dobrze lewém. Po stronie prawéj widzi się dokładnie dno oka i znakomite przekrwienie tarczy, które jej prawie nie dozwala odróżnić od naczyniówki. Po prawéj naczyńka siatkówkowe są szérsze, niż w oku lewém; są także pełniejsze w dole, niż od góry.

Guz odnóg mózgowych; obustronne zap. n. wzrokowego. F., lat 7, przyjęta 20 Paźd. 1873. Chora od 6 miesięcy cierpi bole przeszywające w głowie, zez rozbieżny, porażenie nerwu okoruchowego lewego, rozszerzenie źrenicy tegoż oka; porażenie obu mięśni podnoszących powieki górne. Władze umysłowe nietknięte, niema drgawek ani porażenia. Tętno zwolnione, przepuszczające; niema wymiotów, ani zaporu. Obustronne zap. n. wzrok. ze spłaszczeniem tarczy, naczynia bardzo rozwinięte, wysięk okołotarczowy, znakomita rozstrzeń i wężykowatość żył; wzrok nietknięty.

Guz odnóg mózgowych; obustronne zap. n. wzrokowego. E., P. lat 6, przyjęta 4go List., chora od 2 miesięcy: ból głowy, wymioty, zapór, tętno zwolnione, 64. Opadnienie obu powiek górnych zéz rozbieżny, porażenie nerwu okoruchowego lewego rozszerzenie źrenicy, odnogi nie porażone, odżywienie doskonałe, jasna ślepota zupełna. Tarcza zaczerwieniona, zamazana,—wysięk białawy na około tarczy lewéj, rozstrzeń naczyń siatkówkowych.

Gruzeł w móżdżku; zap. opon mózgowych. Porażenie odnóg dólnych niezupełne, dosięgające przepony i mięśni międzyżebrowych; poczém następuje porażenie połowicze, porażenie powszechne i śmierć. Z początku obustronne zap. n. wzrok. nabrzękowe bez rozstrzeni naczyń; następnie podczas ostatnich dni, gdy nastąpiło porażenie połowicze, występuje rozstrzeń naczyń siatkówkowych, wskazując ucisk mózgu i przeszkodę w krążeniu śródczaszkowém; co sprawdzono przy oględzinach.

Śmierć pozorna i śmierć rzeczywista, znaki oftalmoskopowe śmierci. Kilkoro dzieci zmarłych podczas wizyty dozwoliło uczniom ujrzeć znaki rzeczywistej śmierci, które wskazałem był roku 1865go w Traktacie oftalmoskopii zastósowanéj do rozpoznawania chorób układu nerwowego, i w oddzielnym Pamiętniku podanym Akademii umiejętności 1867. Znakami temi są: Zniknienie tętnic siatkówkowych, przerwanie prądu krwi w żyłach siatkówki, znikanie powolne tarczy n. wzrok. i przemiana barwy naczyniówki w popielatą. Naczyniówka to bowiem zmienia barwę, nie zaś siatkówka, jak to niedawno powiedział w Akademii lekarskiej Devergie.

W tych rorzlicznych spostrzeżeniach, po których w największej liczbie przypadków następowały oględziny i drobnowidowe badania oczu, n. wzrokowego i mózgu, mogłem sprawdzić na trupie zboczenia, tak w oczach, jak i w układzie mózgo-rdzeniowym, jakie przy badaniu wziernikowém za życia wyprowadzałem w rozpoznaniu. A tak na trupie znajdowałem potwierdzenie tych szczegółów, które stanowią podstawę encefaloskopii, a usprawiedliwiają moje poszukiwania i wyjaśniają pochodzenie zboczeń ocznych w skutek cierpień opon i samego mózgu.

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Odpowiedź na krytykę umieszczoną w N. 51 „Medycyny“ z r. 1873. Skreślił Dr. J. Sznabl, b. Prosektor w Szkole gł. warsz. [1]).

Podając kilka pojedyńczych przypadków, przezemnie uważanych, w zesz. III Pamiętnika Towarzystwa lekarsk. warsz. z r. z., w jednym z tych przypadków miałem na celu zwrócić uwagę na jednoczesność wystąpienia wysypki grudkowatéj z pierwotném zapaleniem ślinianek podżuchwowych i podjęzykowych; a uważając podobne zespolenie za niezwykłe, lub przynajmniéj nie częste i podobne do cierpień skóry w zapaleniu gruczołu przyusznego (*parotitis*), sądziłem, że przysporzę nieco materyału kazuistycznego, nie dozwoliwszy zaginąć spostrzeżeniu. Tymczasem krytyk „Medycyny“, kol. M., zarzuca mi opisywanie pospolitych przypadków, (jak gdyby tylko nadzwyczajności godne były opisywania!); tłómaczenie moje przytoczonych przypadów, z nauką nie będące w sprzeczności, krytyk nazywa „banalnościami naukowemi,“ jak gdyby zapatrywania chociażby nawet zapożyczane i domysły obserwatorów umieszczane zwykle w pismach nie miały żadnego pożytku; dziwi się, że tak drobne spostrzeżenie, podobne „pretensyonalne i czcze domysły na faktach z wiwisekcyj oparte“ wydrukował Pam. Tow. lek. w. Czy ma szanowny krytyk słuszność, to czytająca publiczność lekarska oceni, a nawet już oceniła należycie. Co do mnie, sądzę, że najdrobniejsze nawet spostrzeżenie choćby mniéj ciekawych przypadków, naukowo opracowane, godném jest pomieszczenia w każdém piśmie lekarskiém; mniemam zarazem, a zdanie to podziela razem ze mną wielu światłych i poważnych kolegów, że „czczą i pretensyonalną“ jest pseudoktryka drobnych artykułów pomieszczanych w pismach peryodycznych lekarskich, przy biurku wysnuta, dowcipkami i sarkazmem zbrojna; większa część pism lekarskich zagranicznych dawno już porzuciła tego rodzaju krytykę, ograniczając się do prostego streszczania cudzych artykułów pomniejszych, gdy krytycy specyaliści, roztrząsając prace ważniejsze i dzieła naukowe, nie frazesami i bezowocną grą wyrazów, lecz faktami wojują.

Co do 2go artykułu p. n. *Roseola? Scarlatina? Morbilli?* krytyk na początku wspomina, że „10 przypadków autor opisuje dosyć szczegółowo;“ — nieco niżéj: „sądząc z niedostatecznych opisów autora“; daléj zaś: „w obec niewystarczających wskazówek i t. d.“ Jakże tu dogodzić! Bezzasadnie wmawia w siebie i czytelników, że opisane wysypki uważam za hibrydy 2ch a nawet 3ch wysypek, o czém naprędce wnosi z proponowanego nazwiska *Scarlatina morbillosa* cet.: jak gdyby np. kolor szaro-brunatny składał się koniecznie z dwóch barw, szaréj i brunatnéj; jak gdyby np. saletran potażu składał się koniecznie z kwasu saletrzanego i tlenku potasu? W żadném miejscu o hibrydzie wysypek nie wspominałem; pomimo to za urojone w myśli szanownego krytyka przekonania moje chłoszcze mnie tenże niemiłosiernie, piętnując nieznajomością praw patologii fizyologicznéj: istotna wojna z wiatrakami ś. p. Donkiszota. Być może, że spostrzegane przezemnie i przez wielu tutejszych kolegów na początku przeszłego roku wysypki nie należą ani do kuru (*rubeola*), ani do odry (*morbilli*), lub do płonicy (*scarlatina*), lecz stanowią oddzielną formę chorobową; wszelako obserwacye i nauka nie wyrzekły o tém jeszcze ostatniego słowa, a najznakomitsi autorowie, np. Lebert i inni, zachęcają do dalszych badań starannych pod tym względem.

[1]) Z zasady nie chętnie otwieramy nasze łamy polemice, tém bardziéj zaś, gdy przedmiot téjże, jak w obecnym przypadku, bliżéj nas nie dotyczy. Jeżeli jednak pomimo to zamieszczamy odpowiedź Dr. Sznabla: to czynimy to w poczuciu sprawiedliwości, powziąwszy z listu autora wiadomość, że żadne z pism lekarskich warszawskich nie chciało ogłosić téjże odpowiedzi, w któréj nic zdrożnego nie upatrujemy; odmowa zaś z naszéj strony byłaby Autorowi faktycznie odjęła możność wystąpienia w swéj obronie—w czasopiśmie polskiém. (Przyp. Red.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krak. w r. 1873.

Czytane na posiedzeniu doroczném T. l. k. d. 7 Stycznia 1874 r. przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Dokończenie.)

Nie mogąc dojść do ładu z czytelnią, a mianowicie z rozsyłaniem czasopism przez Towarzystwo utrzymywanych, czego głównym powodem było przetrzymywanie pojedyńczych Nrów czas dłuższy przez niektórych kolegów, w skutek czego inni wcale z nich nie korzystali: wyznaczono dwie komisye, jednę w mies. Kwietniu złożoną z koll. Blumenstoka, Domańskiego, Grabowskiego, Ściborowskiego i Zarewicza, któréj sprawozdawcą był kol. Ściborowski; drugą w mies. Październiku, złożoną z kol. Buszka, Grabowskiego, Korczyńskiego i Ściborowskiego, któréj sprawozdawcą był kol. Grabowski.

Po różnych nieudanych próbach, ostatecznie postanowiono czytelnię dotychczasową zwinąć, a utrzymywanie i wzajemne udzielanie sobie czasopism pozostawić mniejszym kółkom złożonym z kolegów w bliższych stosunkach zostających, oddając na ich użytek czasopisma utrzymywane przez Redakcyą Przeglądu lekarskiego.

W miesiącu Sierpniu, podczas feryj, Towarzystwo lekarskie odebrało uprzejmą odezwę od Wydziału krajowego, wzywającą o nadesłanie projektu organizacyi służby zdrowia gminnéj w Galicyi. Ponieważ nie wielu członków było podówczas w Krakowie, kol. Janikowski sam wypracował projekt, który odczytany na posiedzeniu nadzwyczajném, zwołaném *ad hoc* dnia 19 Sierpnia, i przyjęty, Wydziałowi krajowemu przesłanym został.

Na IV posiedzeniu d. 4 Marca kol. Oettinger, nie mile dotknięty potrzebą udania się w porze nocnéj podczas słoty, w odległą część miasta piechotą; podał wniosek, żeby udać się do Dyrekcyi policyi z prośbą, aby zawsze w nocy, w pewném oznaczoném miejscu znajdowała się dorożka na zawołanie lekarza. Wniosek przyjęto, podanie zrobiono, na które wkrótce odebraliśmy odpowiedź, że to przechodzi granicę władzy policyi, lecz zależy od regulaminu mającego być wydanym dla dorożkarzy przez Namiestnictwo; zarazem przyobiecano przedstawić potrzebę przyjęcia wniosku.

Dotychczas podaniu zadość nie uczyniono.

W roku ubiegłym śmierć z grona naszego zabrała jednego Towarzysza, członka przybranego Mag. Farm. Piotra Krokiewicza, właściciela apteki pod Lwem na Stradomiu. O życiu jego bardzo mało wiemy. Urodzony i wychowany w Krakowie, w tutejszym Uniwersytecie około r. 1850 otrzymał stopień Magistra Farmacyi i tutaj dalszy ciąg życia swego przepędził, z początku jako prowizor, a późniéj jako właściciel apteki. Zaraz po zawiązaniu Tow. lek., przystąpił do tegoż.

Zmarły był jedynym z członków przybranych Tow. l., który w pracach Towarzystwa starał się brać udział, przedstawiając temuż wiadomości jużto o nowych lekach, jak o wodanie chloralu właśnie w użycie wchodzącym, już o zdrojowiskach lekarskich, jak o Rabce, Goczałkowicach itd. Zakończył życie d. 15 Sierpnia r. z. w skutek zalewu krwawego (*apoplexia cerebri*). *Requiescat in pace.*

W miejsce zmarłego kolegi, powiększyło się Towarzystwo przez przybranie pięciu nowych członków, mianowicie członków czynnych:

Dra Krzykowskiego Maryana, Adjunkta kliniki chirurgicznéj U J. K;

Dra Merunowicza Józefa, Adjunkta kliniki lekarskiéj U. J. K.;

Dra Tuszyńskiego Ferdynanda, nauczyciela gimnast;

Dra Wiszniewskiego Ludwika, lekarza szp. ś. Łazarza; oraz jako członka korespondenta: Dra Przezdzieckiego Hipolita, lekarza zdrojowego w Francisz. łaźniach (*Franzensbad*).

Od czasu założenia Towarzystwa lekarskiego przystąpiło doń 152 członków, a mianowicie: 21 założyło Towarzystwo, wybrano członkami honorowemi 6, czł. czynnemi 60, czł. korespondentami 59, czł. przybranemi 6.

Z biegiem czasu 2 czł. czynnych zaliczono do czł. honorowych; 21 czł. czynnych, opuściwszy Kraków, przeszło w poczet korespondentów; 1 czł. korespondent został czł. czynnym; 1 czł. przybrany czł. czynnym.

Zmarło 10 (1 czł. honorowy, 5 korespondentów, 4 czynnych i 1 przybrany.)

Wystąpiło dobrowolnie 7, (6 czł. czynnych i 1 korespondent); wykreślono 17, jako nie pełniących przyjętych zobowiązań (4 czynnych. 12 koresp. i 1 przybranego).

Obecnie liczy nasze Towarzystwo 117 członków, mianowicie: 7 czł. honorowych, 46 czynnych, 61 korespondentów i 3 przybranych.

Zarząd Towarzystwa w r. ubiegłym składali:

Prezes	Dr. Jakubowski Maciéj-Leon.
Wiceprezes . . .	Dr. Kremer Aleksander.
Sekretarz stały .	Dr. Ściborowski Władysław.
Podskarbi . . .	Dr. Grabowski Kazimierz.
Bibliotekarz . .	Dr. Domański Stanisław (do Kwietnia), a późniéj Dr. Grabowski Kazimierz.
Sekretarz doroczny	Dr. Buszek Jan.
Członkowie komitetu	Dr. Janikowski Stanisław. Dr. Oettinger Józef.

Księgozbiorek Towarzystwa lekarskiego, złożony po większéj części z całorocznych zbiorów czasopism przez Towarzystwo prenumerowanych, oraz dzieł wydawanych przez Redakcyą Gazety lekarskiéj warszawskiéj, tudzież znakomitego zbioru około 200 tomów dzieł lekarskich, ofiarowanych w r. 1872 przez członka Tow. Dra Ign. Woźniakowskiego, zawiera obecnie 229 dzieł w 372 tomach. Książki te umieszczonemi zostały w dwóch szafach pomieszczonych w sali wykładowéj kliniki okulistycznéj za uprzejmém pozwoleniem Prof. Dra Rydla.

W r. z. przybyły do księgozbioru Towarzystwa:

I. Dziełko Inspektora szpitali Dra Jana Stella Sawickiego, p. t. Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1873, nadesłane przez Wydział krajowy.

II. Cztéry prace ofiarowane przez autorów, a mianowicie:

1) Dra Korczyńskiego Edwarda: Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale ch. wewnętrznych szpitala św. Łazarza.

2) Dra Ściborowskiego Władysł.: Kilka słów o wspólnarodowym zjeździe lekarskim odbytym w Wiédniu 1873 roku.

3) Seifmana Piotra, Prof. Weterynaryi w Warszawie: Wykład o chorobach pomorkowych.

4. Dra Żulińskiego Tadeusza: O stanie obecnym fizyologii i jéj przyszłości, 1873.

Czasopism prenumerowano 9, oraz Bibliotekę umiejętności lekarskich od kilku lat wydawaną w Warszawie przez Redakcyą Gazety lekarskiéj.

Stan kasy Towarzystwa.

Stan czynny:

Pozostałość z r. 1872	złr.	497	c.	10
Składki zaległe za r. 1872 . .	„	166	„	—
Wpisowe i składki członków w r. 1873	„	442	„	—
Dochód z Kasy oszczędności . .	„	31	„	$18\frac{1}{2}$
Razem	złr.	1136	c.	$28\frac{1}{2}$

Stan bierny:

Wydano na Przegląd lekarski dla członków Towarzystwa . . .	złr.	271	c.	65
Subwencya wydawcy Przegl. lek. .	„	100	„	—
Prenumerata czasopism	„	112	„	27
Inne wydatki biblioteczne (szafa utrzymanie czytelni, i t. d.) .	„	27	„	22
Kursorowi bibliotecznemu . . .	„	70	„	—
Woźnemu w Akademii umiejętności	„	10	„	—
Druk i oprawa kwitaryusza . . .	„	6	„	76
Wydatki kancelaryjne: stemple, marki pocztowe, art. piśmienne etc.	„	5	„	2
Razem wydano	złr.	602	c.	92

Porównawszy rozchód z dochodem, pokazuje się, że na rok bieżący pozostaje w kasie Towarzystwa złr. 533 cent. $36\frac{1}{2}$.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zamierzony rozbiór chemiczny wody ze studzien krakowskich. Na posiedzeniu Rady miejskiéj krakowskiéj, odbytém dnia 5 b. m., radca Dr. Warschauer przedłożył wniosek komisyi sanitarnéj, aby przyjąć deklaracyą pana Alexandrowicza, chemika, względem przedsiębrania rozbioru chemicznego wody we wszystkich studniach krakowskich, zapewniając mu wynagrodzenie za tę czynność w kwocie 5,645 złr. Ostatnia epidemia wykazała, jak niezdrową jest woda w większéj części studzien krakowskich, i to skłoniło komisyą, iż wezwała p. Alexandrowicza, aby złożył deklaracyą, jakotéż projekt, wedle którego śledzenie chemiczne studzien w mieście naszém miało być dokonaném. Projekt ten, po zbadaniu go, uznała komisya za dobry i po zniesieniu się z p. Alexandrowiczem wnosi przyjęcie jego deklaracyi. Po dłuższych rozprawach uchwalono odrzucić wniosek.

Ogródki Froeblowskie. Rada szkolna krajowa galicyjska wyznaczyła nie dla trzech, (jak donosiliśmy w N. 47 r. z.), lecz dla 4ch kandydatek stypendya po 400 złr., celem wysłania tychże na naukę do zakładu naukowego w Kufsteinie w Tyrolu, kształcącego nauczycielki do ogródków dziecięcych. A Rada miejska krakowska...?

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Pochodzenie ropy. Kwestyą tą zajmuje się w długim artykule zamieszczonym w ostatnim zeszycie czasopisma p. n. *Virchow's Archiv* Dr. Böttcher. Wiadomo, że Cohnheim twierdzi, iż ciałka ropy pochodzą z białych ciałek krwi, opierając się na tém, że w zapaleniu rogówki urazowém (*keratitis traumatica*) zapalenie rozpoczyna się od powierzchni i szerzy się ku środkowi, jakotéż, że przytém istota rogówki żadnéj zmianie nie ulega. Böttcher zaś, opierając się na licznych doświadczeniach robionych na żabach, do przeciwnego przychodzi mniemania. Do doświadczeń tych używał chlorku zynkowego i azotanu potasowego, któremi dotykał się środka rogówki u żab, — poczém pozostawało ograniczone zap. rogówki bez zamglenia sąsiednich części; jakotéż przekonał się przytém, że ciałka, składające istotę rogówki, ulegają przeobrażeniu. (*Lancet* I, 1874, Nr. 1.) Dr. *Grabowski*.

Wspominki historyczne.

21 Lutego 1702 r. Józef Częczkowicz, Dr. Med, Prof. w Akademii krakowskiéj, odbył dysputę.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwers. Jagiell. otrzymał w d. 12 b. m. JP. Jan Konarzewski rodem z Chrobrza.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, 20 Lutego. — W chwili, gdy „Przegląd lekarski" idzie pod prasę, nie mamy jeszcze wiadomości o uroczystości jubileuszowéj Prof. Rokitanskiego, która się w dniu wczorajszym w Wiédniu odbyła. Tym czasem nadmieniamy jeszcze, że Akademia umiejętności tutejsza wysłała adres do Prof. Rokitanskiego; Towarzystwo lekarskie krakowskie przesłało czcigodnemu jubilatowi dyplom na członka honorowego; a uczniowie Wydziału lekarskiego tutejszego również adres.

***Statystyka szpitalna*. Ruch chorych i chorób w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Styczniu r. b.**

		mężcz.		kob.		razem
Pozostało z przeszłego roku chorych		13		16		29
Przybyło w ciągu Stycznia r. b.	„	17	„	8	„	25
Leczono ogółem	„	30	„	24	„	54
Z téj liczby ogólnéj wyzdrowiało	„	14	„	7	„	21
Nieuleczony wyszedł	„	1	„	—	„	1
Umarło	„	3	„	—	„	3
Pozostało z końcem Stycznia r. b.	„	12	„	17	„	29
Razem, jak wyżéj	„	30	„	24	„	54

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 9 do 11go = 35; najniższa dnia 26go = 21; średnia przeciętna $28^{13}/_{31}$.

Ruch w ogóle słaby z przewagą cierpień przewlocznych i schorzałości szukających przytułku w porze ostrzejszéj. Z chorób ostrych żadna nie miała cechy nagminnéj. Zimnicy jeden tylko przybył przypadek, i ten pod postacią schorzałości ze śledzioną na 3 ctm. przekraczającą łuk żebrowy, z niedokrewnością i naciekiem w szczycie płuca prawego u piernikarza 25-letniego. Z durzycą brzuszną przyjęto dwóch mężczyzn: 16-letniego syna szynkarza i piekarczyka mającego lat 20; u obu do nieżytu oskrzelowego przyłączyły się nacieki zrazikowe płuc (bronchopneumonia lobularis); u piérwszego rozwinęła się oprócz tego głęboka odleżyna i zabójcze wyczerpnięcie; u drugiego nastąpiło polepszenie po 2 tygodniach. Zapalenie płuc samoistne leczono u dwóch kobiet: u 70-letniéj staruszki z budową kościstą zajęty był zraz dolny prawy od tyłu; u handlarki 39-letniéj również zajęta była dolna połowa płuca prawego, lecz towarzyszyła wypocina opłucnowa i nieżyt oskrzelowy obustronny. Zmarli: wyrobnik liczący 61 lat z puchliny Brighta po przewlocznym nieżycie oskrzelowym; tandeciarz 56-letni z przewlocznego nieżytu jelitowego i wzmiankowany 16-letni syn szynkarza z durzycy.

Dr. *Oettinger*.

* ***Epidemie*.** Dnia 3 Stycznia ustała cholera w Galicyi (według doniesienia Namiestnictwa). Nie omijając żadnego powiatu, panowała ona bez przerwy od 29 Maja 1872 do 3 Stycznia 1874 r. w tym kraju w 3611 miejscowościach z ludnością 4,098,319 m., z których zachorowało 243,680, wyzdrowiało 148,914, a umarło 94,766. Najliczniejsze przypadki cholery (10,623) wydarzyły się w powiecie Drohobyckim, najsłabiéj zaś wystąpiła w pow. Bialskim, w którym wykazano tylko 154 przypadków zasłabnięcia na cholerę. — W Mnichowie od 2 do 7 Lutego r. b. zachorowało na tęż chorobę 61 osób, umarło 43.

***Nekrologia*. Zygmunt Radziejewski.** Od czasu, jak krakowska klinika lekarska straciła w ustępującym z niéj z nakazu rządowego Profesorze Dietlu świetnego przewodnika, zawzięty los ściga tę katedrę, skazując ją na powtórne długie sieroctwo. Ledwie ustalił się na niéj ś. p. Karol Gilewski, gdy zabójcza choroba, wtrąciwszy go w sile wieku i działalności do grobu, opróżniła na nowo posadę kierownika klinicznego. Zamianowany po długich zachodach jego następca, Prof. Rosé z Warszawy, widział się cierpieniem zniewolonym do zrzeczenia się ofiarowanego mu stanowiska jeszcze przed jego zajęciem. Nareszcie, gdy po usilnych staraniach Wydziału lekarskiego nadzieja pozyskania siły młodéj i dzielnéj i zaspokojenia w sposób korzystny a trwały niecierpliwych oczekiwań i pragnień powszechnych miała się spełnić niebawem: przerażająca wiadomość o nagłym zgonie wyglądanego kandydata, Dra Zygmunta Radziejewskiego, jak grom z pogodnego spadła nieba, w oka mgnieniu w niwecz ją znowu obraca. Cios to tém boleśniejszy, że mąż zgasły tak przedwcześnie niestety! zanim jeszcze z naszą szkołą zespolił się tytułem urzędowym, już się z nami skojarzył duchem i współczuciem, już umiał zdobyć nasze serca i przywiązanie: dla tego też nie bez głębokiego żalu dopełniamy smutnéj powinności, rzucając kwiatek serdecznego wspomnienia na świeżą mogiłę młodego towarzysza.

Ś. p. Zygmunt Radziejewski urodził się w Poznaniu dnia 9 Stycznia r. 1841. W mieście rodzinném pobierał nauki początkowe i gimnazyalne, po ukończeniu których w r. 1860 zapisał się na Wydział lekarski Uniwersytetu berlińskiego, gdzie w r. 1864 na Wielkanoc otrzymał stopień Doktora medycyny i chirurgii. W kilka miesięcy potém, t. j. w Sierpniu, już zdolność jego i pilność uwieńczone zostały nagrodą akademicką za dokonaną pracę konkursową, mającą napis: „*Ueber das Vorkommen von Leucin und Tyrosin im normalen Körper.*" Rządowy egzamin zdał w zimie r. 1865, poczém odbył podróż naukową do Wiédnia, gdzie do Lipca korzystał z wykładów Oppolzera, Hebry i Brückego. Następnie kilka miesięcy przykładał się do położnictwa pod kierunkiem Prof. Seyfferta w Pradze. W latach 1866 i $18^{70}/_{71}$ brał udział w wyprawach wojennych pruskich, jako lekarz w obronie krajowéj; a w odstępie czasu, dzielącym jednę od drugiéj, zajmował się poszukiwaniami klinicznemi i doświadczalnemi, jużto w pracowni chemicznéj zakładu patologicznego pod przewodem Kühnego, jużto w zakładzie fizyologicznym pod Du Bois Reymondem. Plonem tych naukowych zajęć był szereg rozpraw ogłoszonych w czasopismach, jakoto: *Beitrag zur Lehre von der Fettresoption* (*Centralbl. f. d. med. Wiss.*

N. 23, 1869); *Experimentelle Beiträge zur Fettresorption* (*Virchow's Archiv* Bd. 43); *Zur physiologischen Wirkung der Abführmittel* (*Reichert's und Du Bois Reymond's Archiv* 1870 i w *Berl. klin. Wochenschr.* Nr. 25, 1870); *Die giftigen Wirkungen des Kohlenoxydsulfids* (*Virchow's Archiv Bd.* 53).

W Październiku 1871 r., jako docent prywatny rozpoczął wykłady chemii lekarskiéj i farmakologii w Uniwersytecie berlińskim, którym z zamiłowaniem i powodzeniem się oddawał aż do ostatniéj chwili, trudniąc się przytém wykonawstwem lekarskiém prywatném. Z tego czasu pochodzą prace ogłoszone o skutkach antymonu i dodatek do przyczynku do chłonienia tłuszczu, tamta w Archiwie Reicherta i Du Bois Reymonda z r. 1872, ostatnia w tomie 56 archiwu Virchowa. Od lat blizko 5ciu był współpracownikiem czasopisma: *Centralbl. f. d. med. Wiss.*, mając sobie poruczony dział sprawozdawczy z farmakologii, terapii i toksykologii. Zasilał także naukowemi rozprawami dziennik poświęcony farmakologii wydawany w Lipsku.

Gdy po zrzeczeniu się Prof. Rosego Wydział lekarski krakowski oglądał się za innym kandydatem na opróżnioną katedrę kliniczną: polskie nazwisko Radziejewskiego, napotykane w lekarskiém piśmiennictwie niemieckiém pod płodami odznaczającemi się ścisłością naukową, zwróciło nań uwagę; a dalsze w tym względzie dochodzenia sprawdziły nareszcie pochodzenie jego z Poznania, dostarczając oprócz tego najchlubniejszych dowodów uzdolnienia i zacności charakteru. Okoliczność jednakże piérwsza nie mogła zaspokoić zupełnie co do władania polszczyzną w tym stopniu, iżby zdołał od razu i skutecznie w tym języku rozpocząć wykłady. Wątpliwość była tém bardziéj usprawiedliwiona, ile, że ś. p. Radziejewski, należąc do plemienia izraelskiego, nie dawał wcale rękojmi, iżby z mową krajową był się oswoił już w domu od dziecięctwa, jakkolwiek mogła mu być nie całkiem obcą. Obawy te rozproszył kandydat, stanąwszy osobiście w Krakowie: przekonał albowiem, że mu jedynie zbywało na wprawie dostatecznéj, lecz nie na szczeréj chęci, ani na wytrwałéj gorliwości, by tę przeszkodę zwycięzko pokonać.

Jakoż tak się wziął do rzeczy usilnie, tak się ćwiczył ustawicznie, tak pilnie zajmował się piśmiennictwem polskiém, tak mało szczędził ofiar i trudów: iż nie tylko zaczął już być pożądanym pośrednikiem między ruchem naukowym lekarskim polskim a niemieckim, ale że z wielkiém zamiłowaniem, jeżeli nie z zapałem gotował się do przyszłego swego powołania, któremu byłby zapewne sprostał jak najchlubniéj, gdyby go dnia 23 Stycznia r. b. nagła śmierć nie zaskoczyła. Należał bowiem do téj rzadkiéj garstki ludzi, którzy podjętego obowiązku nie ważą lekce, lecz pragną wywiązać się z niego jak najskuteczniéj. Wszyscy, którzy go bliżéj znali, chwalą jego wielką sumienność, pracowitość, uzdolnienie, obok skromnéj prostoty. Kto wié, czy, może zbyteczne natężenie, by godnie odpowiedział położonemu weń zaufaniu, nie stało się przyczyną wczesnego zgonu? Już same nadzieje przywięzywane do jego przybycia, jak jednały mu z góry wspólczucie, tak napełniają dziś smutkiem, że razem z młodym kolegą w świeżym legły grobie. Zaledwie poznanego i pokochanego, którego jak najprędzéj powitać pragnęliśmy, żegnamy dziś niepowrotnego, zachowując atoli pamięć o nim błogą i życzliwą.

O.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. S. w Sanoku. Odebraliśmy tylko 6 złr. Prosimy o nadesłanie 60 cent., gdyż Przegląd lekarski kosztuje rocznie z przesyłką 6 złr. 60 c.

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć, po cenie 4 złr. za egzemplarz.

TREŚĆ: Obaliński: Sprawozd. z oddziału chirurg. (Dok.) Bouchut: Przegląd oftalmoskopii i encefaloskopii. (C. d.) Schnabl: Odpowiedź na krytykę. Sciborowski: Sprawozd. Tow. lek. krak. z r. 1873. (Dok.) Rzeczy publiczno-lekarskie itd.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 9. W Krakowie, dnia 28 Lutego 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
„ półrocznie „ 3 „ — „ „
„ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Odjęcie śledziony; wyleczenie.

Opisał Dr. Antoni Pietrzycki w Jaśle.

W dniu 1 Grudnia r. 1873 byłem wezwany na czynność sądową do Osobnicy, wioski $1 \frac{1}{2}$ mili od Jasła odległéj, gdzie wedle doniesienia dwie ciężko ranione osoby miały się znajdować.

Gdyśmy z sądem przybyli na miejsce, wskazano nam na górce chałupę, gdzie istotnie dwie osoby ranione znaleźliśmy, obie obok siebie na tarczanie, brata i siostrę. Przystąpiliśmy najpiérw do obejrzenia téj ostatniéj, jako niebezpieczniéj ranionéj. Była nią Katarzyna Turkówna, lat około 23 licząca, która swemu bratu w bitce przeciw wspólnemu ich obojga nieprzyjacielowi dopomagała, lecz wkrótce, ostrém narzędziem ugodzona, niezdolną do dalszéj walki została. Dziewczyna była wzrostu słusznego, dobrze zbudowana i odżywiona, blondyna; na twarzy jéj malował się prócz boleści niezwykły strach z zadanego obrażenia pochodzący. Brzuch jéj, przepasany na poły dużą chustą mocno krwią przesiąkłą, dozwalał poznawać, w któréj okolicy obrażenie główne się znajdowało. Po ostrożném zdjęciu téjże i szmaty pod nią umieszczonéj dał się widzieć płat mięsisty, 3 cale w szerokości a prawie 4 cale w długości mający, nieco spłaszczony, na przedniéj ścianie brzucha spoczywający.

Organ ten mięsisty, którego znaczenia można się było niejako już z miejscowości domyślać, ciepły, w dotknięciu ciastowato-podatny, nieco sprężysty, miał powierzchnią jednostajnie gładką, ciemno-czerwoną, na któréj w samym środku można było dostrzedz kilka delikatnych zmarszczek poprzecznych równoległych (powstałych prawdopodobnie przez kurczenie organu pod wpływem zimnego powietrza). Na powierzchni ciemno-czerwonéj widać téż było kilka plam zielonkowatych, które lekkiém zeskrobaniem z powłoki tegoż usunąć się dały. Płat ten, około $\frac{3}{4}$ funta ważący, dał się podnieść z przedniéj ściany brzucha i wtenczas można było dokładnie widzieć, jak przez ranę będącą w nadpęczu (*epigastrium*), a którą częściowo górną swą częścią zasłaniał, łączył się swą szypułką z resztą trzew brzusznych. Rana ta o brzegach gładkich nieco od siebie odstających, mająca blizko $\frac{7}{4}$ cala długości, wszystkie cechy rany ciętéj przedstawiająca, poczynała się tuż pod lewym łukiem żebrowym o 2 cale na zewnątrz od linii mostkowéj i była skierowaną ku dołowi i na wewnątrz tak, iż dolnym swym końcem sięgała prawie linii środkowéj brzucha (*l. mediana*).

Badanie okazało, iż ciało wypadnięte miało wszystkie cechy śledziony i że szypułka, łącząca je z resztą wnętrzności, byłyto jéj naczynia z więzadłami (*ligamenta*).

Stan choréj, pominąwszy jednorazowe wymioty i przez kilka początkowych godzin dnia poprzedniego ustawicznie trwające nudności, był zresztą dość dobry, ból znaczniejszy z ckliwością niezwykłą uczuwała urażona dopiéro przy podniesieniu tego organu. Oddech był przy tém spokojny i wolny, tętno średniéj siły uderzało 60 razy na minutę, ciepłota skóry mierna; słowem przedmiotowo stan ogólny był wcale zaspakający, — natomiast do przykrych uczuć obrażonéj należy dodać, iż, prócz miernego bolu, ckliwość jéj w okolicy serca chwilami tak się wzmagała (prawdopodobnie wskutek uciśniętych gałązek nerw. współczulnego), iż choréj co chwilka dla orzeźwienia po łyżce wody zimnéj podawać musiano.

Zachodziło pytanie, co obecnie począć? Organ wypadnięty możnaby odprowadzić; lecz, jak opis pokazuje, był on zanadto wielki (prawdopodobnie w skutek utrudnionego odpływu krwi żylnéj), aby bez rozszerzenia znaczniejszego rany mógł być odprowadzonym. Powiększenie zaś rany brzusznéj takie, aby śledzionę, ile możności bez znaczniejszego jéj zgniecenia, odprowadzić można było, stanowiło dla choréj większe niebezpieczeństwo, niż dotychczasowe samo wypadnięcie śledziony i pozostawienie jéj w tém położeniu; a to tém bardziéj, iż śledziona już dobę całą zewnątrz jamy brzusznéj się znajdująca nieco stwardniała i przez działanie powietrza atmosf. na swéj powierzchni już częściowo wypociną zielonkowatą się pokryła: zapalenie przeto otrzewny ogólne byłoby prawie nieuniknioném,—gdy tymczasem stan choréj dotychczasowy, jak już uważaliśmy, był przedmiotowo wcale znośny. Odprowadzenie tego organu było przeto, jak sądziłem, dla obrażonéj niekorzystném. Również atoli nie uważałem za rzecz stosowną zostawić takowy na wierzchu: raz iż przy najmniejszym ruchu choréj swą ciężkością to na jednę, to na drugą stronę nachylając się, sprawiał ogromne bole, szypułkę (więzadła i naczynia) nie zwykle naprężał i przez to cały szereg objawów podmiotowych potęgował, ranę zaś swoją ciężkością rozszerzał; powtóre iż pozostawiając go w stanie takim, jak wypadł, dopóki się nie odłączy dobrowolnie w skutek zdławienia w brzegach rany, narażałem chorą na to niebezpieczeństwo, iż części zgorzelinowe, mianowicie narzędzia tak skłonnego do rozkładu gnilnego wpiérw do ogólnego krążenia dostaćby się mogły, zanim kresa graniczna żywe od umarłego należycieby oddzieliła. Przewiązanie przeto i odjęcie było jedyném, co dla choréj za najkorzystniejsze uważałem. Nitka szara sprzędziona odwinięta, parę razy skręcona i należycie powoskowana, posłużyła do przewiązania, które przy pomocy drugiego lekarza uskuteczniłem; dwa zaś pomniejsze naczyńka, po odjęciu organu mimo to jeszcze tryskające, ujęto z osobna i również przewiązano. Następnie zbliżono brzegi rany powyżéj szypułki nieco od siebie odstające dwoma szwami

węzełkowemi i nakryto całą ranę razem z częścią (resztkami) utkania śledziony, sterczącą nad przewiązaniem, szmatą białą, umaczaną w mieszaninie oliwy i odpowiedniéj ilości kwasu karbolowego, aby ile możności zmniejszyć ropienie w ranie i utrudnić przystęp powietrza. Dla uspokojenia choréj podałem w końcu proszek opiowy (½ gr.), który przypadkowo z czasów cholerycznych się był w méj kieszeni zabłąkał. Choréj nakazałem zupełny spokój i wstrzymywanie się od wszelkich stałych pokarmów, dozwoliwszy tylko kilka razy na dzień przyjmować po parę łyżek rosołu z żółtkiem, lub mléka.

W takim stanie opuściłem chorą razem z komisyą sądową, jadąc po dokonanych oględzinach jéj brata do domu, i żałowałem tylko, iż dalszego przebiegu z powodu odległości choréj nie będę mógł należycie uważać—i że, w skutek nieostrożności, tak częstéj u ludu naszego, przypadek ten zły wziąć może obrót.

Na szczęście w dwa dni późniéj dowiaduję się, iż chorą przywieziono do szpitala tutejszego pod zarządem Dra Macudzińskiego zostającego. Stan choréj, po przywiezieniu jéj, przedmiotowo prawie się nie różnił od poprzedniego: brzuch nie okazywał prawie żadnego wzdęcia; podmiotowo zaś był stan już o tyle lepszy, iż tkliwość się już znacznie zmniejszyła i po większéj części ustała. Mimo to, chora dostawała w piérwszych dniach makowiec w połączeniu z chlorkiem rtęciawym (*calomel)* wewnętrznie, na ranę zaś i na wystające po nad przewiązką resztki śledziony okład zimny, co chwila zmieniany. Dwa dni późniéj szwy spajające brzegi odjęto z powodu powstającego w nich ropienia i zastąpiono paskami przylepca ołownego złożonego (*empl. diach. comp.*) Chorą w tym dniu odwiedziwszy, znalazłem spokojną, uśmiechającą się, tętno miernéj siły 80 razy uderzało; ciepłota tylko nieznacznie podwyższona, na twarzy słaby rumieniec. Chora dotychczas nie miała jeszcze stolca (czegośmy też pragnęli), dostawała tylko kilka razy dziennie po parę łyżek rosołu z żółtkiem, lub mléko. W dniu 6ym oddała stolec prawidłowéj zbitości, bez znaczniejszych trudności i bolów w okolicy obrażonéj. W dniu 10ym część wystającą ponad przewiązkę uległa zgorzeli zupełnéj i poczęła się oddzielać; apetyt, który w dniach piérwszych do bezłakności zupełnéj dochodził, podniósł się bardzo znacznie; chora też już w dniu następującym dostawała i częściowo stalsze (na pół stałe) pokarmy, stolec twardy już jéj bowiem nie tyle mógł szkodzić. Dnia 15go przekonałem się, że części przewiązane oddzieliły się zupełnie, a miejsce przewiązania okazywało piękne ziarniny (*granulationes*) i od strony brzegów pokryło się częściowo naskórkiem (*epidermis*). Choréj nic nie dolegało. Stan jéj podmiotowy był już w parę dni tak dobry, iż domagała się swego wypuszczenia. W dnia 29ym ziarniny wystające w szparze rany od wierzchu już przyschły i miały wejrzenie bliznowate; szerokość blizny w ten sposób powstałéj między brzegami rany zawartéj wynosiła w wewnętrznym końcu 3—4 linie, w zewnętrznym 1½ do 2 linij, a długość ⁷⁄₄ cala. Chorą zaopatrzono przed wyjściem w opaskę brzuszną, dla wzmocnienia jeszcze na jakiś czas blizny, i wypuszczono ją w dniu następnym ze szpitala.

Nader wielka rzadkość przypadku, tudzież szczęśliwy przebieg choroby saméj, w ciągu któréj chora ani ze strony otrzewny (brak wzdęcia i większéj bolesności brzucha), ani ze strony ustroju całego (tętno i ciepłota przez cały przebieg prawie prawidłowe) nie okazywała znaczniejszego oddziaływania, są powodem, dla czego ten przypadek szanownym kolegom do wiadomości podaję [1]).

W Jaśle, 30 Grudnia 1873 r.

---

[1]) Obok podwiązania aorty bezsprzecznie wycięcie śledziony jest jednym z największych rękoczynów, jakie wykonano na ludziach; nie tak jednak rzadko dokonano tego z pomyślnym skutkiem.

Znane w litetaturze przypadki zestawili jeszcze najszczegółowiéj Küchenmeister (*Die wandernde Milz. Leipzig*, 1866) i Magdelain (*L'Union*, 1867, nr. 146, 147). Schumann z Drezna przytacza w *Schmidt's Jahrbücher* 1868, T. 140) znane przypadki, a mianowicie 9 przypadków częściowego wycięcia śledziony i 16 całkowitego. Także w *Schmidt's Jahrbücher* (1859, T. 101) podaje Martini z Drezna zestawienie dotyczących przypadków wedle rozprawy Gustawa Simona z Darmstadu. (*Die Exstirpation d. Milz am Menschen. Giessen*, 1857.) Z tych zestawień pokazuje się, że już w r. 1549 Zaccarelli operacyą tę wykonał, a pierwéj jeszcze Caelius Aurelianus za nią przemawiał. Operacyą tę robiono z trzech powodów: 1) Wycinano chronicznie obrzękłe śledziony w miejscu prawidłowém. (W literaturze zanotowano trzy takie przypadki.) 2) Wycinano nieprzerosłą lecz wypadłą śledzionę w skutek mianowicie przeszywających urazów brzucha. (Simon we wspomnianéj rozprawie przytacza takich 17 przypadków. Między innemi tu należy przypadek, który się zdarzył naszemu rodakowi Dr. Julianowi Szulcowi w Radomiu, a który opisał Prof. Adelmann z Dorpatu, ogłoszony także w Tygodniku lekarskim warszawskim, w rozprawie inaug. Dra Jana Brauna Lublinianina *Lienis in homine exstirpatio. Dorpati Liv.* 1857 i w *Schmidt's Jahrb.* 1869, T. 101). 3) Wycinano wędrujące śledziony. Wędrujące śledziony prawidłowéj wielkości są rzadkie, daleko częściéj zdarza się zmiana położenia śledziony chorobowo przeistoczonéj, a co się tyczy wskazań do operacyi w takich przypadkach, to Dr. Küchenmeister w liście otwartym do Prof. Dietla (*Ueb. d Indic. d. Therapie wandernder Milzen. Wien med. Wochen.* 27, z 1856 r.) powiada, że operacya jest wskazaną: gdy śledziona wędrująca łatwo poruszalna nie zmniejsza się po użyciu chininy, zwłaszcza, jeżeli chinina nie usuwa, a przynajmniéj nie łagodzi dolegliwości. Wykonywano także rękoczyn ten z powodu bielicy, ale próby te, niepomyślnie zakończone, nie zachęcają do naśladowania.

W *Schmidt's Jahrb.* (1872. T. 153), znajduje się jeszcze wzmianka o przypadku, który się zdarzył Drowi Bazille, zupełnéj przepukliny śledziony.

Co do rokowania, to z 16 przypadków całkowitego wycięcia (7 po zranieniu, 9 z powodu chorób śledziony), 10, t. j. 62·5% pomyślnie się zakończyło, 6 = 37·5% niepomyślnie. Z 10 pomyślnie zakończonych przypadków, w 7 przyczyną były obrażenia, a w 3ch choroby śledziony; w 6 przypadkach niepomyślnie zakończonych operowano z powodu chorób śledziony. Śmiertelność więc po wycięciu śledziony z powodu choroby téjże wynosi 66·6%. Statystyka ta wprawdzie nader jest nieliczną; można jednak z niéj wnosić, że tak częściowe, jak całkowite wycięcie śledziony po urazach korzystnie rokować dozwala; inaczéj zaś rzecz się ma przy wycięciu śledziony z powodu chorób. (Przyp. Red.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Przegląd oftalmoskopii i encefaloskopii z roku 1873go (w Szpitalu dziecięcym w Paryżu).

Skreślił Prof. Dr. Bouchut.

(Dokończenie.)

1sze prawo. Ile razy w skutek ostrego cierpienia opon lub mózgu wzmoże się w jamie czaszki ucisk, następuje utrudnienie odpływu krwi żylnéj z oka do zatok jamistych, a tak powstaje przekrwienie n. wzrok. i naczyniówki, nabrzęk tarczy i okolenia, rozstrzeń żył siatkówkowych, żylaki, a niekiedy rozdarcie żył.— Tak tedy mechanicznie powstają pewne zap. n. wzrok. i siatkówki; jakoto: 1sze w zap. opon gruźliczém, gdy wywoła przekrwienie opony cienkiéj, zator w zatokach, w żyłach oponowych i ostry obrzęk mózgu; 2re podczas wystąpienia znacznych wybroczyn w oponach; 3cie we wylaniach następujących po pęknięciu czaszki; 4, gdy mózg uciśniony jest znacznemi wybroczynami w tymże, wypociną w komórkach

mózgowych, lub w bł. pajęczynowatéj; 5e podczas, gdy się utworzą guzy w mózgu, lub na ścianach czaszki zwróconych do istoty mózgowéj, lub w zatokach i t. d. Do takich przyczyn policzyć również należy zboczenia n. wzrok. i jego tarczy, które zawisną od nagromadzenia cieczy surowiczéj w przestrzeni pod bł. pajęczynowatą. przechodzącéj w pochwę n. wzrok. aż do ujścia jego w gałkę oczną, jak się to okazuje z ciekawych badań Schwalbego i Key'a. Jakoż wysięk surowiczy znajdowany w przestworze międzypochwowym n. wzrok., w następstwie zapalenia opon, uciska istotę nerwową, dławi tętnicę środkową siatkówki, która maleje i znika, sprawia rozstrzeń żył siatkówkowych i wywołuje obrzęk około-tarczowy. Badania te, których dokładność sprawdziłem, tłómaczą nam dostatecznie powstawanie niektórych zapaleń n. wzrok. i siatkówki, nie dających się wywieść z innych zboczeń śródczaszkowych.

2gie prawo. Zapalenia mózgu około guzów położonych w miejscach, gdzie się zaczynają nn. wzrokowe, spuszczają się wzdłuż tych nerwów do oka i siatkówki. Tém tłómaczą się zapalenia n. wzrok. i siatkówki podczas ostrego zap. mózgu prostego lub durzycowego, podczas zboczeń przewlekłych istoty mózgu, w następstwie wsporniaków (*glioma*), gruzłów lub raków, okolonych zapaleniem istoty mózgowéj.

3cie prawo. Zboczenia chorobowe przewlekłe lub ostre rdzenia pacierzowego, nie wywierając ani bezpośredniego, ani mechanicznego wpływu na oko, nie oddziaływają na to narzędzie, jéno zwrotnie, za pośrednictwem n. spółczulnego, spółkującego z dwoma piérwszemi nerwami pacierzowemi. Jakoż wiadomo od czasu badań Bernarda, że przecięcie tych dwóch par, lub też przecięcie powrózków przednich rdzenia w tém miéjscu, wznieca przypady w oku i źrenicy, zupełnie podobne do przypadów powstających po przecięciu n. spółczulnego na szyi. Tak się tedy tłómaczą zboczenia nawałowe a następnie zanikowe podczas zap. rdzenia pacierzowego ostrego lub przewlekłego, podczas pląsawicy, tężca, niektórych kontraktur, bezładu (*ataxia*) ruchowego i t. d.

4te prawo. Kiła, zołzy i niektóre diatezy, zmieniając usposobienie ustroju, wywierają swój wpływ w oku, w n. wzrok. i siatkówce, sprawiając w nich zboczenia, dające się dośledzić. Tak powstają zapalenia n. wzrokowego i siatkówki gruźlicze, gruzełki naczyniówki i zanik kropkowany naczyniówki, zap. naczyniówki kiłowe, zap. siatkówki białkomoczowe, cukrówkowe, bielicowe i t. p. Gdy się tedy bada oko wziernikiem podczas jakiéjbądź choroby nerwowéj i znajduje się zboczenia n. wzrok., siatkówki, lub naczyniówki: można być przekonanym, że choroba nie jest czystą nerwicą, lecz raczéj niemocą materyalną opon mózgowych lub rdzenia pacierzowego. Jestto ważny fakt kliniczny, ile, że wystarcza kilka chwil badania wziernikowego do odróżnienia choroby ustrojowéj układu nerwowego od zboczeń czysto nerwowych. Przyszedłszy do tego przekonania, pozostaje nam tylko przechodzić od zboczeń ocznych do zboczenia mózgowo-rdzeniowego i wyjaśnić tym sposobem zboczenia, celem ułatwienia rozpoznania na zasadzie zjawisk chorobowych występujących w sferze umysłowéj, ze strony czucia i ruchu. Nazywam to widzeniem w oku tego, co się dzieje w mózgu. Tak przekrwienie n. wzrokowego, naczyniówki i żył siatkówkowych wskazuje nam stan podobny mózgu lub rdzenia pacierzowego i onych opon. Rozstrzeń żył siatkówkowych wskazuje zaś przepełnienie zatok, żył oponowych, oraz ucisk śródczaszkowy. Przekrwienie n. wzrok. z pojawieniem się nowych naczyń, które cechują proste zap. nerwu, wskazuje zapalenie mózgu. Przekrwienie obrzękowe odosobnione n. wzrokowego, podczas zboczeń ruchowych w członkach, każe się domyślać przekrwienia w oponach rdzenia pacierzowego lub w samym rdzeniu i rozpoczynającéj się stwardliny (*sclerosis*). Niedokrewność zupełna n. wzrok. i naczyniówki oznajmia nam niedokrewność mózgu w skutek przeszkody w czynności serca, albo, inaczéj się wyrażając: oznajmia zbliżający się skon. Tętniaki prosówkowe tętnicy siatkówkowéj wskazują nam także tętniaki w istocie mózgowéj. Wysięki około-tarczowe w zap. n. wzrok. i siatkówki, pochodzące od stłuszczenia pierwiastków nerwowych siatkówki, zapowiadają podobne stłuszczenie w całym przebiegu n. wzrok. aż do początków jego w mózgu. Gruzełki w naczyniówce świadczą o takichże nowotworach w mózgu, w oponach i w innych narzędziach. Zaniki cząstkowe albo powszechne tarczy n. wzrok., w obec zboczeń umysłowych, czuciowych i ruchowych, nie pozwalają wątpić o przewlekłém zap. opon mózgowych i samego mózgu, albo o stwardnieniu mózgowém i rdzeniowém. Donośność zboczeń ocznych w rozpoznawaniu chorób mózgowia jest tak wielką, że po stopniu zboczeń tarczy i naczyń siatkówkowych można z łatwością wnosić o półkuli mózgowéj dotkniętéj chorobą. Tak tedy ze zgodności i związku zachodzącego między anatomicznemi i fizyologicznemi zboczeniami błon ocznych i n. wzrokowego z jednéj, a oponami i istotą mózgu z drugiéj strony, wynika zgodność patologicznych zboczeń, z któréj lekarz przy rozpoznawaniu chorób nerwowych korzystać powinien. A gdy w tych przypadkach każde zboczenie w głębi oka odpowiada analogicznemu zboczeniu lub podobnéj zmianie w narzędziach umieszczonych pod czaszką lub w przewodzie kościstym, zawierającym w sobie rdzeń pacierzowy: nie można zarzucić przesady zdaniu, że w oku można widzieć zmiany chorobowe, jakie mają miejsce w mózgu.

Dr. *A. Kremer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcya lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Zebranie walne doroczne, d. 19 Grud. 1872 r.

Roczne walne zebranie w nielicznem gronie członków się odbyło. Z miejscowych członków trzech tylko w zebraniu wzięło udział. Jak od lat kilku w dniu tym dziać się zwykło, odbyła się o godzinie 12éj w zakładzie Sióstr Miłosierdzia wizyta wspólna, podczas któréj dyrektorowie oddziałów, panowie: Dr. Matecki i Dr. Kaczorowski wskazywali urządzenie zakładu i ciekawsze przypadki chorób. O godz. 5éj zagaił prezes sekcyi p. Matecki posiedzenie w lokalu Towarzystwa Przyjaciół Nauk.

Na piérwszém miejscu porządku dziennego stały wykłady, resp. referaty członków zamiejscowych. Gdy nikt przy tym punkcie głosu nie zażądał, przeszedł prezydujący do drugiego punktu i udzielił Drowi Świderskiemu głosu do wykładu o przepuklinie krwawéj okołomacicznéj i zamacicznéj, czyli krwisteku (*hamatocele peri et retro-uterina*). Prelegent przedstawił obszernie historyą literatury krwisteku i, począwszy od Ruysha z Amsterdamu 1737, przeszedł każdego z autorów, którzy pisali o tym przedmiocie, aż do nowszych czasów. Od czasów Nelatona, który piérwszy w r. 1857 podał nazwę *haematocele retrouterina*, poczęto staranniéj badać przyczyny, przypady, przebieg i następstwa przepuklin krwawych. Co do wyjaśnienia istoty krwisteków i przyczyn tak usposabiających, jako też bezpośrednich, przyczynili się w nowszych czasach głównie Schroeder, Seyfert, Virchow, Spiegelberg i inni.

Krwistek może być zaotrzewnowy i śródotrzewnowy. Piérwszy zdarza się głównie po obrażeniach, a mianowicie po obrażeniach w czasie porodu; krwistek zaś śródotrzewnowy, pominąwszy wiele innych przyczyn, najczęściéj w skutek

krwawienia naczyń włosowatych w błonach rzekomych, powstałych po zapaleniu otrzewny miednicowéj.

Jako przyczyny usposabiające podaje prelegent: okres żywotności macicy od 15—45 lat, wielokrewność i niedokrewność, czas miesiączki, przewlekłe choroby macicy i jajników, a nakoniec krwawiączkę.

Jako przyczyny bezpośrednie: ostre powstrzymanie miesiączki, obrażenia, gwałtowne spółkowanie, zrośnięcie przewodu szyjki, zrośnięcie przewodu jajowodowego, wielkie wysilenia, a nareszcie zakaźne choroby krwi.

Poczém wylicza prelegent wszelkie możliwe przypady i objawy fizyczne. Przy rozpoznaniu objaśnia różnicę krwisteku od zapalenia okołomacicznego (*parametritis*) i omacicznego (*perimetritis*), ropnia miednicowego, tyłopochylenia macicy, ciąży zamacicznéj, włókniaka, wyparcia torbieli jajnikowych, a nakoniec raka w miednicy.

Tutaj wyjaśnia także wykładający istotę krwisteku i dowodzi, że wylew krwi śródotrzewnowy dopiéro po otorbieniu staje się rzeczywistym krwistekiem, t. j. guzem krwawym.

Przebieg jest w ogóle długotrwały i zależy od ilości, jakości i od umiejscowienia się wysięku.

W leczeniu skłania się prelegent do wyczekiwania odpowiedniego przypadom, nie pochwalając rękoczynów przedwczesnych z wyjątkiem krwisteków zaotrzewnych. Widział zaś pomyślne skutki po użyciu wodnego wyciągu sporyszu, po którym wysięk szybko się zmniejszał i choroba się nie ponawiała.

W końcu odczytuje prelegent dwa przypadki krwisteków ze swéj praktyki, z których jeden zakończył otworzeniem przez pochwę, drugi przez odbytnicę.

Tyle Dr. Świderski. O przedmiocie jego wykładu zawięzuje się dyskusya, w któréj niemal wszyscy obecni biorą udział. Po wyczerpnięciu téjże, udziela prezydujący głosu Drowi Kaczorowskiemu, do wykładu „o użyciu chloralu we wściekliźnie i niektórych innych chorobach układu nerwowego". Wykład ten jest drukowanym w „Przeglądzie lekarskim" N. 16, 17, 18 i 19 z r. 1873.

Po wykładzie tym, który w wysokim stopniu zajął obecnych i obszerne wywołał rozprawy, przewodniczący zamknął posiedzenie.

Dr. *Matecki*, przewodniczący. — Dr. *Osowicki*, sekretarz.

Posiedzenie zwyczajne członków miejscowych sekcyi z dnia 30 Listopada 1873 roku.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Ułożono porządek dzienny walnego zebrania na dzień 19 Grudnia.

3) Dr. Zielewicz wniósł, aby pisma lekarskie przychodzące do Tow. w kwartalne zeszyty oprawiano i w takim dopiéro stanie członkom wypożyczano. Wniosek ten przyjęto, a o wykonanie tegoż pana konserwatora Feldmanowskiego uprosić postanowiono.

Dr. *Matecki*, przewodniczący. — Dr. *Osowicki*, sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie I. (prawozdawcze i wyborcze), dnia 7 Stycznia 1874 r.

Przewodniczący kol. Jakubowski.—Obecnych członków 16.

1) Tow. przyjmuje do wiadomości wybór kolegów: Domańskiego i Pareńskiego na członków komitetu redakcyjnego, dokonany przez Tow. lek. galic.; w miejsce ostatniego wybrany został kol. Obaliński na zastępcę członka tegoż komitetu.

2) Tow uchwala na wniosek Sekretarza stałego, aby każdy przedstawiony na członka Tow. złożył pisemną deklaracyą, że, obeznawszy się ze statutem Tow., dopełni obowiązków w nim przepisanych.

3) Tow. przyjęło do wiadomości regulamin komitetu redakcyjnego.

4) Na członka czynnego Tow. wybrano jednogłośnie P. Dra Karola Muszkieta, asystenta Prof. okulistyki na wszechnicy Jagiellońskiéj.

5) Po przemówieniu kol. Przewodniczącego, w którém wykazuje wady i zasługi Tow., Sekretarz stały przedstawił prace zbiorowe, liczbę członków, stan księgozbioru i kasy Tow., a sekretarz doroczny odczytał sprawozdanie z czynności naukowych kilku członków Towarzystwa.

6) Udzielono absolutoryum kol. Grabowskiemu ze wzorowo zarządzanéj kasy Tow.

7. Wreszcie wybrano przewodniczącym kol. Blumenstoka; zastępcą przewodniczącego: kol. Korczyńskiego; bibliotekarzem: kol. Merunowicza; delegowanym do rady administracyjnéj kolegów: Pareńskiego i Zarewicza; a sekretarzem dorocznym: kol. Buszka.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Związek, jaki zachodzi między szerzeniem się cholery a czystością. W miastach Boston i Baltimore za zbliżeniem się cholery przeprowadzono z całą energią środki zdrowotne i wydano tysiące na utrzymanie czystości po ulicach, placach i podwórzach; podczas, gdy w St. Louis zarząd gminny nic pod tym względem nie przedsięwziął, a tylko niektórzy mieszkańcy prywatnie nieco pod tym względem zrobili. Za nadejściem cholery miasto Boston, liczące 140,000 mieszkańców, straciło na nią 327 osób, gdy ogólna śmiertelność roczna 5,000 wynosi; za to m. St. Louis, z 65,000 mieszk., straciło 6,000 na cholerę. W Baltimore przy zbliżaniu się epidemii wyznaczono 40,000 dolarów (100,000 złr.) na utrzymanie czystości, a z liczby 160,000 mieszk. zmarło tylko 853 na cholerę. Z tych przykładów okazuje się jawnie, jak skutecznie środki pod względem czystości zawczasu przedsięwzięte i energicznie przeprowadzone rozwój epidemii tamują. (*The London Med. Record.* Nr. 34. 1873). *Dr. Grabowski.*

* **Szczepienie ospy w Bawaryi.** Naczelny komitet baw. na posiedzeniu w dniu $^7/_7$ 1873, oświadczył się jednomyślnie za tém, żeby, na żądanie lekarza szczepiennego urzędowego, naczelnik gminy właściwéj był obowiązany stawić się podczas szczepienia urzędowego. (*Bayr. Intell. Bl.* N. 43, 1873).

* **Odpoczynek niedzielny ze stanowiska higienicznego.** Szwajcarskie „Towarzystwo święcenia niedziel" rozpisało konkurs na rozprawę o higieniczném znaczeniu odpoczynku dla wszystkich w ogóle, a w szczególności dla klas pracujących. Nagroda konkursowa wynosi 1200 frank., a termin do nadsyłania rozpraw ubiega z dniem 30 Września 1874 r. Rozprawy winny być pisane w języku niemieckim lub francuzkim i przesyłane wprost do prezydenta rzeczonego towarzystwa w Genewie. Rozprawa, uwieńczona nagrodą, zostaje własnością towarzystwa.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Ciekawym jest **stosunek, w jakim ma zostawać zwężenie cewki moczowéj** i obrzmienie gruczołu starko-

wego z **zaćmą soczewki** według Dra Hogga. Zdanie swoje, przedstawione w Tow. lekarskiém londyńskiém, wspiera 56 oględzinami. Bryant zrobił uwagę, że trudność w oddawaniu moczu, czy ona pochodzi ze zwężenia cewki, czy też od gruczołu starkowego, oddziaływa na czynność nerek, tych zaś zaniemożenie działa wprost na wzrok, jak to jest rzeczą wiadomą.

Skutki upału. Dr. Horacyusz Wood jun. w Filadelfii uczynił kilka doświadczeń w ostatnim roku nad powstawaniem zjawisk rażenia słonecznego (*insolatio*). Za pomocą przyrządu oprowadzał gorącą wodę na około głowy zwierząt i znalazł, iż temperatura mózgu dochodząca do 114°F (= 45,°5 C.) była u kotów natychmiast śmiertelną. Okazał nadto, iż płyn mięśni, albo mijozin, krzepnął między 108°F. (=42,°2 C.) a 115° F. (=46,°1 C.) To jest niewątpliwém, iż gorąco powierzchowne w przypadkach rażenia słonecznego jest wskazówką wzmagającego się ciepła krwi, któremu towarzyszy. I to jest bardzo znaczącym faktem, że u osób cierpiących na choroby skóry, tak częste w gorącym klimacie, choroby te zmniejszają się często. lub znikają niekiedy przed napadem rażenia słonecznego. To nam jasno wskazuje, jak ważną jest rzeczą utrzymać czynność krążenia w skórze. (*The Lancet*, II, 1873, Nr. 2.)

Dr. *Muszkiet.*

Wspomnki historyczne.

28 Lutego 1841. — Dr. August Ferdynand Wolff, jeden z założycieli szkoły lekarskiéj w Warszawie, obchodził jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w mcu Grudniu r. z. Uchwalono przedstawić Wys. Sejmowi sprawozdania:

co do szpitali dziécięcych we Lwowie i w Krakowie; co do budowy łazienki i pralni dla lwowskiego szpitala powszechnego; tudzież co do funduszów na dalszą budowę zakładu obłąkanych w Kulparkowie.

Wydział krajowy pozostawił Dr. Aleksandra Zarewicza i Dr. Włodzimierza Dobińskiego, sekundaryuszów przy szpitalu św. Ducha. tudzież Dr. Władysława Bylickiego, sekundaryusza przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie, na dotychczasowych posadach na dalsze dwa lata. (*G. lw.*)

Wyciąg z protokółów posiedzeń c. k. Rady zdrowotnéj z r. 1873. C. k. krajowa rada zdrowotna odbyła w r. 1873 siedmnaście posiedzeń zwyczajnych, na których:

1. Wypracowała sprawozdanie w sprawach za rok 1871 i 1872, oraz sprawozdanie weterynaryjne za r. 1872, w myśl ustawy zdrowotnéj z dnia 30 Kwietnia 1870 c. k. ministerstwu przedłożyć się mające.

2. Na wniosek Wydziału krajowego, aby peryod szczepienia krowianką w kraju naszym z trzechletniego na coroczny zmieniono, a skarb państwa część kosztów szczepienia ponosił; albo też, aby sprawę urządzenia i przeprowadzenia szczepienia reprezentacyi krajowéj oddano: orzekła, iż żądanie Wydziału krajowego, aby w kraju naszym w każdéj miejscowości corocznie szczepienie ospy ochronnéj przedsiębrano, jako uzasadnione zasługuje na uwzględnienie; że atoli uważa za rzecz korzystniejszą, aby tak urządzenie, jako też przeprowadzenie szczepienia ochronnego, jak dotąd, i nadal pozostało przy Wys. Rządzie; z uwagi zaś, że coroczne szczepienie w każdéj miejscowości, oraz koniecznie potrzebne urządzenie 1 lub 2 zakładów zarodowych krowianki za sobą znaczniejsze koszta pociągnie, — słusznémby było, gdyby skarb państwa do ponoszenia takowych w znacznéj części przyczynić się zechciał.

3. Odpowiedziała na zapytanie Wydziału krajowego, że urządzenie zakładu zarodowego krowianki we Lwowie koniecznie jest potrzebném; że plan urządzenia podobnego zakładu podany przez lekarza powiatowego Dra Lecha odpowiada potrzebie i wymogom nauki; że pomienionemu Dr. Lechowi wypada udzielać na urządzenie i utrzymanie takiego zakładu roczną zapomogę w kwocie 800 zł. w. a. w kwartalnych ratach z góry uiszczać się mającą, za co tegoż zobowiązać należy, aby na każde żądanie dotyczących władz tymże dostarczał krowianki czystéj, płynnéj, w ilości potrzebnéj.

4. Uznała za stosowne przedstawić Namiestnictwu, by w czasie panowania cholery odstawianie szupaśników odbywało się li tylko za pomocą transportu koleją żelazną; by z miejsc i do miejscowości dotkniętych cholerą nie odstawiano szupaśników dopóty, dopóki cholera w tychże nie ustanie; by wreszcie podczas panowania cholery takich tylko odstawiano szupaśników, których stan zdrowia został poprzednio należycie zbadanym i jako zupełnie zadawalniający uznanym.

5. Celem zapobieżenia coraz znaczniejszemu szerzeniu się chorób wenerycznych i kiłowych uchwaliła przedstawić Jego Ekscelencyi Namiestnikowi potrzebę wysadzenia komisyi mieszanéj, złożonéj z urzędnika Namiestnictwa, Dyrekcyi policyi i członka krajowéj Rady zdrowotnéj, któréj zadaniemby było wypracować, w granicach obowięzujących ustaw, instrukcyą dla władz bezpieczeństwa, normującą przynajmniéj w większych miastach nadzór publicznego nierządu.

6. Oświadczyła się za potrzebą urządzania w większych miastach, podczas nagminnego panowania ospy, odrębnych zakładów leczniczych dla chorych tą chorobą dotkniętych, uznając za stosowne, aby podczas nagminnego panowania ospy do publicznych zakładów leczniczych nie przyjmowano żadnych chorych ospą dotkniętych, i w tychże tylko takich chorych na ospę leczono, którzy podczas pobytu w zakładzie na osutkę tę zapadli, jeżeli przeniesienie tychże do oddzielnych zakładów dla takich chorych przeznaczonych ze względu na ich stan zdrowia nie jest wskazaném.

7. Orzekła, że środek zalecony przez Ks. Gondka, jako skuteczny we wściekliznie, nie należy wprawdzie do istot jadowitych, lecz nie odznacza się także żadnemi własnościami uleczającemi: zaliczyć go przeto wypada do wielkiéj ilości innych, jako pewne podanych, lecz niestety niesprawdzonych leków ludowych.

8. Wypracowała instrukcyą dla położnych wraz z rotą przysięgi, przedstawiając wysokim władzom konieczną potrzebę, aby, celem umożliwienia położnicom po wsiach stosownéj umiejętnéj pomocy podczas porodu i połogu, podzielono każdy powiat administracyjny na kilka okręgów, stosownie do rozległości i ilości mieszkańców i stosunków miejscowych, i ustanowiono w każdym okręgu z urzędu położną okręgową, którémto urządzeniem uczyniono by zadość wymogom art. 3 lit. b. ustawy z d. 30 Kwiet. 1870.

Przy téj sposobności przedstawiła konieczną potrzebę wprowadzenia w życie administracyjnych przepisów, które szczegółowo podała, mających na celu utrzymanie ewidencyi porodów, wykonywania należytego nadzoru nad czynnościami położnych dyplomowanych, oraz pociąganie tychże do odpowiedzialności i karanie w drodze administracyjnéj za niewłaściwe postępowanie podczas obsługi porodów i połogów i usunięcie położnych nieuprawnionych do wykonywania praktyki od obsługi porodów.

(Dokończenie nastąpi.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 25 Lutego. Uroczystość jubileuszowa Prof. Rokitanskiego w Wiédniu odbyła się według zapowiedzianego programu. Brak miejsca nie dozwala nam wdawać się w szczegóły téjże.

Nie możemy atoli się powstrzymać, ażebyśmy nie przytoczyli mowy pełnéj myśli głębokich i dobrodusznego dowcipu, którą zacny jubilat wypowiedział, dziękując za wniesione jego zdrowie na uczcie na jego cześć wydanéj dnia 19go b. m. wieczorem w t. zw. salonie leczniczym (*Kursalon*) w Wiédniu.

„Dostojne zgromadzenie!

„Przy sposobnościach takich, jak dzisiejsza, solenizantowi przedewszystkiém wypada powstawać przeciwko pochwałom. Ponieważ to jednak zazwyczaj mało albo wcale nie bywa uwzględniane, i ostatecznie uchodzi za prostą formalność: przeto nie będę tego probował i poprzestanę na tém, że podziękuję Jego Ekscelencyi i dostojnemu zgromadzeniu za te objawy.

„Zabrałem głos; jednakże z góry muszę oświadczyć, że nie mam zamiaru powiedzieć jakiéjś wielkiéj całości: sprawie téj nie chcę ze swéj strony dodawać powagi.

„Mam tu przedewszystkiém na przeciwko siebie Jego Ekscelencyą [1]), który w Austryi wydał hasło: że nauka jest potęgą. Otóż w Austryi niewątpliwie produkuje się nie mało nauki, a gdzie tylko potrzeba, a nawet tylko zdaje się, że potrzeba, dopomagamy sobie z zagranicy, w sposób zasługujący na zupełne uznanie; wszelako zdaje mi się, że, mimo tych wszystkich wyrobów swojskich i sprowadzanych, jeszcze na dobre nie doszliśmy do pojęcia jéj potęgi; a jednak zbliżają się czasy, w których trzeba będzie całą potęgę rozwinąć.

„Wybaczcie mi, że to uzasadniam, do serca wam przemawiając, dziś w 70tą rocznicę mych urodzin.—A co znaczy taka rocznica? Znaczy starość, albo przynajmniéj rozpoczynające się starzenie i butwienie, ubywającą tu i owdzie materyą i siłę, wydalanie i wydalanie się z różnych stosunków, w które się wżyło; a dzięki nie niknącemu egoizmowi, pozostaje tylko ta pociecha, że, spojrzawszy wstecz, widzimy za sobą bardzo wielu takich, którzy się śpieszą, aby nas dogonić, towarzyszyć nam, a nawet wyprzedzić. Pomiędzy niemi są i żony starców 70-letnich, ale z tego doganiania nie tak radzi jesteśmy.—Między doganiającymi są ludzie rozmaicie zapatrujący się na życie, optymiści i pesymiści. Między tymi ostatnimi najwięcéj jest takich, którzy doszli do pesymizmu na zasadzie bardzo prostéj, praktycznéj i pewno nie całkiem nie uzasadnionéj filozofii do smaku im przypadającéj, mianowicie takich, którym na tym świecie zawsze za mało jest uciechy, a za wiele pracy.

„Co do mnie oświadczę tylko, że nikomu, a zatém i sobie, nie zazdrościłem żadnéj uciechy, i że zawsze, co zresztą było mym obowiązkiem, szczerze brałem się do pracy. Uciecha i praca — są to dwie rzeczy, które mi tak stoją naprzeciwko siebie, jak gdyby nigdy zejść się nie chciały; których pochodzenie i ojczyznę poeta, a jeszcze wyraźniéj podanie biblijne, bardzo od siebie oddala: tamten mianowicie wyprowadza uciechę z Elizeum, o pracy zaś, o ile mi wiadomo, nie wspomina; podanie zaś, jak mówiłem, jeszcze jest wyraźniéjszém, według niego bowiem uciecha jest w raju, a praca zewnątrz tegoż. Jakoż w saméj rzeczy w niektórych względach bardzo się od siebie różnią: tamta da się wymusić, ta w żaden sposób; tamta kosztuje, ta zaś przynosi dochód, lubo często bardzo szczupły. A jednak znowu nie raz jedna w drugą się przemienia: uciecha, M. M. Panowie, czasami staje się bardzo przykrą pracą, podczas gdy praca nader często staje się uciechą.

„Wiem, M. M. Panowie, że z doświadczenia podzielacie to zdanie. Mnie praca przyniosła w nagrodzie uciechę, któréj nigdy nie zapomnę: wy, MM. Panowie nagotowaliście mi ją; więc z całym hołdem wnoszę wam dzięki i piję za wasze zdrowie."

[1]) B. minister v. Schmerling.

* **Lwów.** Przerażający przypadek zdarzył się tu d. 17 b. m. w kościele Jezuitów: podczas 40-godzinnego nabożeństwa, urządzonego z wielkim przepychem i bogactwem światła, niebacznie rzucony popłoch stał się, jak zwykle w takich razach, powodem tłoczenia się ku drzwiom, przyczém dwie kobiety zostały uduszone, a 13 (též kobiet) ciężko pokaleczonych. Dotychczas nie wiadomo na pewno, co było przyczyną popłochu: czy krzyk „wody, wody!" dla ratowania osoby mdlejącéj, czy też zajęcie się wstęgi chorągwi od świécy; bądź co bądź, nie ulega wątpliwości, że, ze względu na bezpieczeństwo zdrowia i życia ludności, procesye ze świécami palącemi się w rękach w obrębie kościoła powinnyby być bezwarunkowo wzbronionemi. Niecierpliwie oczekujemy wiadomości lekarskich o tém strasznem zdarzeniu, które niewątpliwie będą ogłoszone.

Zmarła hr. Teresa Weissenwolfowa poczyniła liczne zapisy na cele religijne i dobroczynne, między innemi 2,000 złr. w oblig. indemn. dla zakładu głuchoniemych we Lwowie; 2,000 w gotówce dla zakładu ciemnych we Lwowie; 1,000 złr. w obl. indemn. na fundacyą dla jednego wyleczonego w zakładzie obłąkanych; 2,000 złr. w obl. indem. na zakład dotkniętych wielką chorobą we Lwowie albo Krakowie, i t. d., i t. d.

* **Warszawa.** Damy Towarzystwa św. Wincentego a Paulo założyły w Warszawie na Tamce pod N. 35 Schronienie dla paralityków, dotychczas na 4 osoby.

Zaczęło tu wychodzić nowe czasopismo: „Wiadomości farmaceutyczne" pod redakcyą Mag. Farm. J. Mrozowskiego.

* **Kielce.** Dr. Fabian, lekarz górniczy, miał w sali resursy wykład „o temperamentach" w obec przeszło 200 słuchaczów.

= **W Lublinie** ma być wkrótce zawiązaném towarzystwo lekarskie. Lekarze w Piotrkowie oświadczyli się przeciw utworzeniu takiegoż towarzystwa. W Płocku i Radomiu już od lat 2 istnieją towarzystwa lekarskie.

* **Kijów.** Liczba uczniów w wydziale lekarskim tutejszego Uniwersytetu wynosiła w latach od 1863 do 1872: 161, 141, 121, 130, 171, 228, 310, 459, 494.

* **Wiédeń.** Prof. Billroth wykonał dnia 31 Grudnia r. z. w tutejszéj klinice chirurg. operacyą, na którą dotychczas jeszcze nikt się nie odważył u człowieka, t. j. wycięcie całéj krtani z językiem, z powodu nowotworów rakowatych grożących uduszeniem, u chorego, 40 lat liczącego, u którego już poprzednio robiono operacyą wśród krtani i rozszczepienia krtani nadaremnie, tj. nie uniknąwszy powrotów. Chory znajduje się jeszcze w leczeniu, o wyniku ostatecznym nic jeszcze powiedzieć nie można.

Lekarze wojskowi w Wiédniu utworzyli osobne towarzystwo lekarskie, którego piérwsze posiedzenie odbyło się d. 17 Stycznia r. b.. Po zagajeniu posiedzenia i dokonaniu wyborów miał Dr. Nowak odczyt „O higienie chleba."

* **Strasburg.** Asystentem przy katedrze Botaniki w tutejszym uniwersytecie został Dr. filoz. Józef Rostafiński, b. wychowaniec szkoły głównéj warszawskiéj. Asystent katedry Chemii, Dr. Grabowski, oparzył się niebezpiecznie, niosąc pomoc podczas pożaru.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne posiedzenie d. 3 Marca we wtorek o godz. 5éj, na którém: 1) kol. Merunowic zokaże wątrobę z ropniami po kamykach żółciowych. 2) Będą odczytane przypadki sądowo-lekarskie opisane przez kol. Sérkowskiego. 3) Kol. Domański poda kilka spostrzeżeń z praktyki. 4) Kol. Ściborowski poda wiadomość o szczawie alkalicznéj węgierskiéj ze zdroju pod *Deutsch Kreutz*.

Epidemie. W szpitalach w Wiédniu od 5 do 11 Lutego r. b. bywało dziennie średnio 58 osób chorych na ospę.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wny Dr. P. w Kamionce. Za pośrednictwem Tow. lek. galic. otrzymaliśmy na rachunek Pańskiéj prenumeraty 5 złr.; upraszamy o nadesłanie jeszcze 1 złr. 60 cent. dla uzupełnienia prenumeraty do końca roku.

Wny Dr G. w Wiédniu. Otrzymaliśmy 7 złr. 60 c.; 1 złr. zapisaliśmy na rok przyszły.

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć, po cenie 4 złr. za egzemplarz.

TREŚĆ: Pietrzycki: Odjęcie śledziony; wyleczenie. Bouchut: Przegląd oftalmoskopii i encefaloskopii. ((Dok.) Sekcya lekarska Tow. P. N. Pozn. Tow. lek. krak. Rzeczy publiczno-lekarskie i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 10. W Krakowie, dnia 7 Marca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne. W Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:				
W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	—	w. a.	
półrocznie	„ 3 „	—	„ „	
kwartalnie	„ 1 „	50	„ „	

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową			
rocznie	złr. 6	cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O użyciu prądu galwanicznego w przypadku zagłoby jelita (ileus).

Podał Dr. **T. Kaczorowski** z Poznania.

Franciszka Sroka, żona gospodarza wiejskiego z pod Poznania, 38 lat wieku licząca, od 17go roku doświadczała białych upławów, które wzmagały się w regularnych ustępach co cztéry tygodnie powracających, a za każdym razem zwiastowywanych dokuczliwemi bolami w krzyżu i dołku podsercowym. W 20 dopiéro roku jéj życia pojawiła się piérwsza miesiączka ze skąpym zaledwie dwa dni trwającym upływem krwi; a jakkolwiek odtąd za cztéry tygodnie w podobny sposób powtarzała się,—ustawiczne wydzielanie ropiastego śluzu z części płciowych, niemniéj wzwyż wzmiankowane dolegliwości, w niczém się nie zmieniły.

W sześć miesięcy po piérwszéj regularności poszedłszy za mąż, F. S. nie zaszła jeszcze w ciążę.

Odtąd do dawniejszych cierpień przyłączył się stały ból krzyża, uporczywe zaparcie stolca i za lada przyczyną kurczowy ból w górnéj części brzucha, któreto dolegliwości w ostatnich dwóch latach znacznie się zwiększyły, pomimo rozmaitych środków lekarskich.

Dnia 12 Października r. z. po większém utrudzeniu domową pracą, któréj chora oddawała się, ból brzucha wzmógł się do niebyłego dotąd stopnia i zniewolił ją do ponownego szukania pomocy lekarskiéj.

Atoli żaden środek nie zdołał ukoić gwałtownie od czasu do czasu potęgujących się bolów brzucha, ani sprowadzić dokładnego wypróżnienia stolcowego.

Środki przeczyszczające, zadawane przez usta, wyrzucane zostały wymiotami, a podawane w enemach nieznaczną tylko ilość kału wyprowadzały bez żadnéj dla choréj ulgi.

Dnia 18go Października chora przywieziona do zakładu Sióstr miłosierdzia przedstawiła stan następujący: Budowa ciała średnia, mięśnie mało rozwinięte, pokłady tłuszczu mierne, twarz blado-żółtawa, zdradzająca wielkie cierpienie, ciepłota kończyn obniżona, tętno drobne, przyśpieszone. Język wilgotny, szaro obłożony, brzuch miernie wzdęty, mocno napięty, przy ucisku na całéj przestrzeni dolegliwy. Przy ściślejszém badaniu brzucha ani przepukliny, ani innych guzów, czy nabrzmiałości spostrzedz, ani wymacać nie można; opukiwanie wydaje wszędzie odgłos bębenkowy pełny, wyjąwszy okolicę nadpępkową, gdzie bębenkowy odgłos jest nieco czczy i wyższy. Rozmiary wątroby, śledziony i nerek prawidłowe. Badanie płuc i serca nic wzmianki godnego nie przedstawia. Odbytnica, palcem badana, okazuje się próżną. Kał od dwóch dni, kiedy dana była ostatnia lawatywa, zupełnie wstrzymany; mocz często z bolesném uczuciem w drobnéj ilości odchodzi, nie zawiera zresztą nieprawidłowych części składowych. Z pochwy dobywa się płyn ropiasty, dość obfity, pochodzący z macicy, która, za dotknięciem trochę bolesna, zupełnie ku tyłowi jest pochylona, we wszystkich rozmiarach nieco zwiększona, ale łatwo poruszać się daje. Chora, dość silna jeszcze, uskarża się na ustawiczny ból brzucha i krzyża, nadto na gwałtowne boleści peryodycznie przechodzące przez całe nadpępcze.

Gdy od choréj, z powodu cierpienia nie skłonnéj do opowiadania o początku i przebiegu jéj choroby, mało można było się wywiedzieć: z razu przypuszczano rwę jelitną (*enteralgia*) na podstawie nieżytowego zapalenia macicy w tył pochylonéj (*endometritis ex retroversione*). Zalecono więc łyżkę oleju rącznikowego na przeczyszczenie i zastrzykiwanie morfiny (0,01) pod skórę brzuszną. Ból wprawdzie uśmierzył się po zastrzyknięciu morfiny, ale wrócił po kilku godzinach, tak, że zastrzyknięcie wieczorem powtórzyć wypadło. Stolec pozostał zaparty. Chora zwracała dwa razy.

Dnia następnego stan choréj, która się o częstsze powtarzanie zastrzykiwań dopominała, był dość znośny. Przepisano: lawatywę wypróżniającą ciepłą; wewnętrznie *Magnesiae ust. et Magist. Bismuthi part. aeq.*, trzy razy dniem po łyżeczce od kawy; rozgrzewające się okłady z zimnéj wody na brzuchu; zastrzykiwanie morfiny co 6 godzin. Lawatywa wyszła niezadługo, zaledwie trochę kałem zabarwiona; dobrowolne wypróżnienie stolca chybiło; natomiast po kilkakroć nastąpiły wymioty.

Dnia 20go przechowane wymiociny wonią i barwą zdradzają obecność kału. Twarz zaczyna zapadać, tętno sprychowe niknąć, kończyny stygnąć; brzuch mocno wzdęty, za dotknięciem jest coraz boleśniejszy; napady bolów krępujących wnętrzności brzuszne coraz gwałtowniejsze; język usycha, pragnienie nieugaszone zniewala do pochłaniania ogromnych ilości wody, która wkrótce potém, z łajnem zmięszana, przez usta wyrzucaną zostaje.

Odtąd nie mogła zachodzić żadna wątpliwość, że roztwór (*lumen*) jelita gdziekolwiek zamknięty został (*ileus*). O przyczynie i istocie téj niedrożności chyba w domysły zapuszczać się można było. Ucisk wywróconéj macicy na jelito nie tłómaczył tego zjawiska, bo macica była poruszalna, a odbytnica zupełnie próżna. Przeciw zapchaniu jelita kałem (*coprostasis*), które nasamprzód nasuwało się myśli, przemawiała stwierdzona zaraz na wstępie nieobecność namacalnych guzów w brzuchu, niemniéj brak właściwych objawów fizycznych (stłumionego odgłosu przy opukiwaniu). Przypuścić więc należało albo skręcenie jelita (*volvulus*), albo wsunięcie się (*invaginatio*), albo też uwięzgnienie (*incarceratio*) w jednym z otworów lub szczelin śródbrzusznych. Ponieważ obudwom ostatnim przypadkom

skutkiem zagłobienia jelita towarzyszyć zwykły wydatniejsze objawy umiejscowionego zapalenia otrzewny, których tu brakło: przeto najprawdopodobniéj można było przypuścić skręcenie jelita biodrowego około jego osi, wywołane może gwałtownemi ruchami robaczkowemi, jakie podczas napadów rwy jelitowéj powstawały.

Próbowano więc jeszcze raz za pomocą zwilżacza (*irrigator*) Esmarcha, wprowadzając do okrężnicy blizko dwa litry ciepłéj wody zaprawnéj oliwą i mydłem, pobudzić jelito do pożądanego wypróżnienia; ale płyn wstrzyknięty wrócił się natychmiast wcale nie zmieniony. Przez usta zaś, ze względu na ustawiczną skłonność do wymiotów, podano dwa razy w przeciągu 4ch godzin po dwa gramy kalomelu.

Gdy to wszystko bez skutku pozostało, a wymioty coraz stawały się przykrzejszemi: postanowiono zaniechać wszelkich wypróżniających leków, a ograniczyć się wyłącznie na uspakajaniu zadrażnionego jelita, jakotéż i całéj otrzewny, i na podtrzymywaniu czynności sercowéj. Tym celem skazano chorą na bezwzględną wstrzemięźliwość od wszelkich pokarmów, podawano co chwila bryłeczki lodu i po trosze wody lodowéj, a co godzina kieliszek starego, wytrawnego wina węgierskiego. Brzuch cały okładano lodową wodą, a pod skórę jego wstrzykiwano co 4 godziny po centygramie morfiny.

Pod wpływem takiego lekowania chora leżała prawie w ciągłéj lekkiéj śpiączce, mało narzekając na ból brzucha, który się odzywał tylko wtedy, skoro zimne okłady rozgrzewać się zaczynały. Wymioty, coraz rzedsze i mniéj obfite, ustały trzeciego dnia zupełnie. Ciepłota ogólna, trochę pod wieczór podniesiona, nie przechodziła nigdy 39 stopni. Tętno zaczęło się podnosić, kończyny zagrzewać, twarz rumieńca nabierać.

Gdy dnia 27go bębnica coraz bardziéj wzrastać zaczęła, podawano choréj co godzina gram (12 gr.) węgla topolowego, który zatrzymywała w sobie z dobrym, jak się zdawało, skutkiem: bo objętość brzucha widocznie odtąd zmniejszała się za każdą dawką. W obec ustępujących zwolna zjawisk zadrażnienia otrzewny, wróciliśmy znowu do wstrzykiwania obfitych ciepłych enem z dodaniem oleju rącznikowego, także za pomocą przyrządu Esmarcha, do którego tą razą przyczepiliśmy cewę gardzielową (*Schlundsonde*), którą ile możności głęboko starano się wprowadzić do okrężnicy; ale wszystek płyn wracał się zaraz z wiotkiéj i na wpół porażonéj odbytnicy. Zresztą lekowanie toż samo.

Dnia 26go wstrzyknięto jeszcze 4 łyżki czystego oleju rącznikowego, ale i ten po większéj części się wrócił.

Wtedy więc, t. j. dnia 14 choroby, postanowiliśmy ku pobudzeniu jelita użyć stałego prądu galwanicznego. Użyliśmy w tym celu przenośnéj bateryi Stoehrera z Drezna o 30 ogniwach, z których zrazu zastosowaliśmy 16, wprowadzając do odbytnicy biegun dodatni w kształcie zgłębnika, powleczonego osłoną kauczukową aż pod oliwkowe zakończenie, a biegun ujemny przykładając do górnych części brzucha. (W nawiasie nadmienić winienem, że działanie przyrządu z powodu dawno nie odświeżanego kwasu trochę osłabło.) Stosowanie tak ciągłe przez dwie minuty prądu galwanicznego nie sprawiało choréj żadnego prawie bolu;—dopiéro każdorazowa zmiana biegunów za szybkim zwrotem przemieniacza (*commutator*) wywoływała silny ból i wstrząśnienie całego brzucha. Zwolna posuwając saneczki z przyrządem aż do samego krańca przyrządu, t. j. złączywszy wszystkie 30 pierwiastków i przeprowadzając od chwili do chwili szybkiemi zwrotami przemieniacza krótkotrwałe uderzenia elektryczne przez brzuch, spostrzegliśmy poruszenia jelit, wijących się jak węże pod cienkiemi powłokami brzusznemi, i usłyszeliśmy głośne burkotanie, zwiastujące nam, ku wielkiéj naszéj radości, że nareszcie treść jelit w ruch wprowadzoną została. Zaprzestaliśmy wtedy dalszéj galwanizacyi, zostawiając resztę naturze.

Jakoż w trzy godziny potém chora uczuła po raz piérwszy potrzebę wyjścia na stolec, gdzie oddała przeszło litr (kwartę) cieczy, kałem cuchnącéj i od węgla czarno zabarwionéj, co się w mniejszéj ilości jeszcze siedm razy powtórzyło z zupełną ulgą dla choréj, czującéj się od wszelkich dolegliwości uwolnioną.

Nazajutrz zastaliśmy brzuch zapadły, zaledwie przy silniejszym nacisku trochę wrażliwy, język wilgotny czerwony, stan ogólny zupełnie zadawalniający. Łaknienie zaczęło się niebawem odzywać, ku zaspokojeniu czego zaleciliśmy podawać małe ilości maślanki.

Dalszy przebieg choroby nie przedstawiał nic wzmianki godnego, wyjąwszy chyba, że dopiéro trzeciego dnia po owych wypróżnieniach wystąpiły objawy lekkiéj rtęcicy w jamie ustowéj (*stomatitis mercurialis*), t. j. zbrzęknienie dziąseł i nieznaczny ślinotok, a więc 9go dnia po zadaniu owych 3 gramów kalomelu, z czego okazuje się, że ów lek, ile go przy wymiotach w przewodzie pokarmowym pozostało, podczas całéj katastrofy wcale nie uległ wessaniu. Przy użyciu chloranu potasowego, w kilka dni znikły zjawiska rtęciowe i nadto okazało się, że białe upławy prawie zupełnie ustały; a chora, któréj celem wyprostowania w tył przechylonéj macicy założono krążek kauczukowy, opuściła dnia 8go Listopada zakład w dobrém zdrowiu, którém się dotąd cieszy, jak się w sześć tygodni późniéj miałem sposobność przekonać.

Na koniec niech mi wolno będzie nad przypadkiem dopiéro co opisanym uczynić parę uwag.

Najprzód, co do rozpoznania, wypada po zakończeniu pomyślném wrócić się jeszcze do pytania: jakaż przyczyna wywołać mogła tak długo trwałą niedrożność jelita?

Otóż wsunięcie albo uwięzgnienie jelita (*invaginatio —incarceratio*) zapewne z góry wykluczyć można: bo jedno i drugie byłoby niezawodnie sprowadziło zgorzelinę zagłobionéj części jelita, którato część, jak to poniekąd się dzieje w najpomyślniejszym razie, po utworzeniu na około osłony, powstałéj z zapalenia otrzewny, byłaby na jaw wydobyła się w powstałych nareszcie wypróżnieniach stolcowych, czegośmy w skrzętnie badanych stolcach nie dostrzegli.

Również proste zapchanie jelita kałem (*coprostasis*), pominąwszy wyżéj wyrzeczone wątpliwości przy wstępném badaniu choréj, gdyby miało tłómaczyć tak uporczywe, długotrwałe i z tylu groźnemi objawami połączone zaparcie stolca: nie byłoby się obeszło po pomyślném rozwiązaniu powstałego ztąd zaburzenia bez wyjścia na jaw choć kilku spieczonych kawałków łajna, czego ani śladu w pilnie śledzonych odbycinach choréj wykryć nie można było.

Pozostaje zatém przez wykluczenie wszelkich innych możliwości jako przyczyna zamknięcia jelita, jak to z góry przypuszczaliśmy, skręcenie jelita naokoło osi,—a doraźne zwolnienie dolegliwości choréj po rozbudzeniu ruchu robaczkowego w nieczynném trzewie, jako odkręcenie, najprzystępniéj całą sprawę wyjaśniać się zdaje.

Daléj zachodzi pytanie: czy istotnie i o ile w tym przypadku do pomyślnego zakończenia przyczyniło się zastosowanie prądu galwanicznego?

Nie pochopny do optymistycznych uprzedzeń co do powodzeń leczniczych, nie twierdzę bynajmniéj, jakoby chora wyzdrowienie swoje wyłącznie zawdzięczała ostatecznemu użyciu galwanizacyi. Być może, że po ustąpieniu zapalnego zadrażnienia w niedrożném jelicie i całéj otrzewnie, nieprawidłowe ułożenie jelita samodzielnie byłoby się naprawiło; jednakże w przypadku naszym nie podobna zaprzeczyć, że prąd galwaniczny przynajmniéj piérwszą i to doraźną dał pobudkę do uruchomienia zapory w jelicie: bo było nas

kilku naocznych świadków (asystowali mi pp. DDr. Bałkowski i Zielewicz, którzy mnie w zajęciach szpitalnych łaskawie wspiérają), jak w chwili stosowania tego bodźca fizycznego do brzucha choréj zarysowywały się plastycznie przed oczyma naszemi wijące się jelita, a szelest przesuwającéj się przez nie treści do uszu naszych dochodził.

Czy tutaj prąd galwaniczny bezpośrednio wpłynął na jelito, czy téż dopiéro za pośrednictwem mięśni brzusznych przez wstrząśnienie uruchomił zastałe jelito, nie śmiem rozstrzygać; dosyć, że odniósł zamierzony skutek, i to mnie ośmieliło do ogłoszenia powyższego przypadku, celem zachęcenia kolegów do doświadczania w podobnych rozpaczliwych razach środka, który, mając niewątpliwą podstawę fizyologiczną, uchodzić powinien za łagodniejszy i mniéj niebezpieczny, aniżeli zachwalana przez wielu rtęć płynna.

W Poznaniu, dnia 1 Stycznia 1874 r.

Przypadek gośćca stawowego krtani wiewiorowego

(*arthritis blennorrhagica laryngis*).

Opisał Dr. Libermann, Lekarz ordyn. w szpitalu wojskowym *du Gros-Caillou* w Paryżu [1]).

Chociaż łatwo jest w teoryi pojmować gościec stawowy krtani, nie ma wszakże dotąd opisanego przypadku téj choroby. W ciągu miesiąca Maja 1873 przedstawił mi się człowiek, u którego po nagłém zatrzymaniu wydzielenia wiewiorowego powstał bezgłos w skutku choroby, któréj nie mogłem inaczéj określić, jeno jako gościec stawowy krtani. Ma on lat 26, ustroju średniéj siły, nie miał nigdy żadnéj ważnéj choroby; w r. 1872 cierpiał na bole gośćcowe. Dnia 28 Kwietnia 1873 naraża się na wiewiora dość łagodnéj postaci. 15 Maja nagle odpływ się zatrzymuje, pojawiają się natychmiast bole gośćcowe w stawach ramieniowych i kolanowych bez obrzmienia i po 3 lub 4 dniach powstaje żywy ból w okolicy krtani z zupełnym bezgłosem. Gorączki nie ma; bole stawowe ustąpiły, odkąd powstał bezgłos. Ból silny w lewéj stronie krtani; przy naciskaniu chrząstki tarczykowéj lewéj, ból się wzmaga; głos ochrypły, niewyraźny. Wziernikiem dostrzegam znacznego nabrzmienia chrząstki nalewkowéj lewéj, zwłaszcza w części jéj stawowéj, która przedstawia kuliste zgrubienie bardzo wydatne. Dotykając tego zgrubienia zgłębnikiem krtaniowym, czuje się wyraźne chełbotanie. Bł. śluzowa pokrywająca chrząstkę nalewkową jest zarumieniona w granicach téjże chrząstki. Struna głosowa lewa węższa od prawéj i nie dochodzi do linii środkowéj, przy wymawianiu samogłoski *e* zostaje w spokoju. Ze strony płuc nic nie ma nieprawidłowego, lecz w rodzinie chorego są pojawy podejrzane; i tak: ojciec kaszle od dawna bardzo, brat starszy cierpi również na przewlekły nieżyt oskrzelowy. Chory nie miał nigdy kiły.

Zważywszy te przypady i koléj, w jakiéj następowały: rozpoznaję gościec wiewiorowy stawu nalewko-pierścieniowego krtani. Przystawiam pryszczydła do okolicy krtani, a bezpośrednio stosuję namazywanie wymokiem jodynowym na wpół z makowiczym (*Trae iodi et Trae opii* part. aeq.) za pomocą zgłębnika zaopatrzonego gąbką. Przypady ustępują, głos powraca, a do 30 Czerwca chory uleczony opuszcza zakład. Na wyjściu przekonywam się za pomocą wziernika, że staw nalewko-obrączkowy i chrząstka nalewkowa powróciły do stawu prawidłowego, lecz struna głosowa lewa nie odzyskała całkowicie rozmiarów swoich (zanik) i niezupełnie się zbliża do struny prawéj; głos mimo to okazuje dźwięk prawidłowy.

Zważając formę i usadowienie nabrzmienia i czerwoności, a także ograniczenie tych zmian chorobowych do lewéj chrząstki nalewkowéj; chełbotanie wyraźne; brak powodów, wywołujących zwykle zap. ochrzęstnéj, jakoto wyrzutu liszajowego, owrzodzenia nieżytowego lub swoistego; niedostawanie przypadów kiły, gruźlicy lub zołzów; gdy przytém płuca chorego calkiem były zdrowe: więc pozostawało jedynie rozpoznanie gośćca stawowego, do którego dało powód nagłe zatrzymanie wydzieliny cewkowéj. Nareszcie skuteczność leczenia odpowiedniego rozpoznaniu, i to w krótkim względnie w okresie pięciotygodniowym, ostatecznie przemawiają przeciwko zap. gruźliczemu, które nigdy tak prędko nie ustępuje.

Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Gaz. d. hôp.*, Nr. 136, 1873.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHIRURGIA.

O leczeniu ran postrzałowych stawu kolanowego.

Sprawozdawca Dr. B. Kluczenko w Serecie.

I. **Fischer.** Ogólna chirurgia wojenna. Zob. Pitha - Billroth. *Chirurgie* I. 3. str. 366.

II. **Simon.** Rokowanie i leczenie ran postrzałonych stawu kolanowego. *Deutsche Klin.* str. 257—265. 1871.

III. **Pirogow.** Sprawozdanie z ostatniéj wojny, tłómaczone przez Iwanowa z ros. na niem. 1871. 81—96.

IV. **Lücke.** Sprawozdanie z literatury powstałéj w skutek ostatniéj wojny. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd.* II. *Heft.* I. *p.* 106.

V. **Lossen.** Sprawozdanie z szałasów w Mannheimie, Heildelbergu i Karlsruhe, w r. 1870 i 1871. *Deutsche Zeitschr. für Chirurgie Bd.* II. *Heft.* II. *p.* 128—136.

VI. **Socin.** Spostrzeżenia z chirurgii wojennéj, zbierane w Karlsruhe w r. 1870 i 1871.

VII. **Nussbaum.** O wycięciu stawu kolanowego w skutek ran postrzałowych. *Bayrisches Intelligenzblatt.* 1873. N. 9.

VIII. **Metzler.** O wycięciu stawu kolanowego. Langenbeck's *Archiv für klin. Chirurg. Band* XV.

IX. **Volkmann.** O wycięciach stawów. *Sammlung klin. Vorträge von* R. Volkmann. Nr. 51. 1873.

X. **König.** O wycięciu kolana po ranach postrzałowych. *Berl. klin. Wochenschrift.* N. 30. 1871.

XI. **Consin.** Dodatek do wycięcia kolana podczas wojny. *Union médic.* Nr. 110—112. 1872.

Pomimo znacznego i ciągłego postępu chirurgii, a osobliwie chirurgii wojskowéj, która od r. 1854 tak częstą niestety sposobność miała do wydoskonalenia się, istnieją jeszcze w téj gałęzi niektóre sporne i wprost sobie przeciwne zdania co do leczenia pewnych ran postrzałowych. Nader ważne stanowisko w szeregu tych spornych zasad zajmuje sposób leczenia postrzałów st. kolanowego. Rany postrzałowe stawu tego należą do największych uszkodzeń, a leczenie tychże jest niemal najtrudniejszém i najwięcéj prawie nauki i doświadczenia wymagającém. Wymienione powody skłoniły mnie do streszczenia kilku prac celniejszych autorów, dotyczących się rzeczonego urazu.

I. Jako 4te wskazanie do odjęcia odnogi (amputacyi) wymienia Fischer: Rany postrzałowe stawu kolanowego, połączone ze zgruchotaniem kości.

Tenże autor daléj pisze: Na podstawie doświadczeń nowszych, nawet bardzo nieznaczne nadwerężenia kości stawowych muszą nas skłaniać do amputacyi pierwotnéj. Wyniki rozmaitych sposobów leczenia tych urazów doprowadziły do tego wniosku. I tak, Heine leczył w ostatniéj wojnie szlezwickiéj 22 ran postrzałowych kolana. W jednym przypadku wykonano amputacyą pierwotną, w 17-tu przypadkach następową, a w jednym wypiłowanie stawu. Z tych wyzdrowiało 4ch chorych po amputacyi, a jeden leczony sposobem wyczekującym. Wycięcie kolana wykona-

no w téj wojnie 7 razy, a tylko 1 wyleczenie nastąpiło. Demme podaje stosunek śmiertelności = 76% ran postrzałowych stawu kolanowego z nadwerężeniem częściowém kości, leczonych sposobem wyczekującym, a to na podstawie doświadczeń z ostatniéj wojny włoskiéj. Chisolm przytacza następujące wyniki spostrzeżeń z ostatniéj wojny amerykańskiéj: Stosunek śmiertelności po pierwotném wypiłowaniu stawu kolanowego wynosi 90%, podczas gdy stosunek śmiertelności po pierwotném odjęciu w udzie w skutek ran postrzałowych kolana wynosił 46%. Leczenie wyczekujące stosowano w małoważnych nadwerężeniach kości, albo gdzie kości nie były wcale nadwerężone. Na 103 chorych, tym sposobem leczonych, wyzdrowiało 50, umarło 53 (śmiertelność 52%). Z tego wynika, że: 1) Rany postrzałowe kolana bez nadwerężenia lub z małém bardzo nadwerężeniem kości, mogą być leczone sposobem wyczekującym. 2) Że znaczniejsze uszkodzenia kości wymagają amputacyi pierwotnéj, nie resekcyi.

II. Simona praca, dokładna i obszerna,—oparta, jak wszystkie następujące, na wynikach ostatniéj wojny,—rozbiera przedmiot w sposób wyczerpujący.

odaję tutaj tylko nader zwięzłe streszczenie téjże.

Ażeby rozstrzygnąć, czy kula francuzka lub pruska (*Chassepot* i *Langblei)* bez nadwerężenia kości przebić może staw kolanowy, autor robił liczne doświadczenia na trupach prętami żelaznemi, grubości kul wymienionych, na końcu mocno zaostrzonemi. Przekłówał on temi prętami staw kolanowy w rozmaitém ułożeniu i w rozmaitych kierunkach. Ostateczne wyniki tych ciekawych badań są następujące. Gdy kolano jest zgięte pod kątem 130°, można pręt odpowiadający grubości kuli pruskiéj przebić przez staw kolanowy w kierunku od przodu ku tyłowi bez nadwerężenia kości, a to wpychając tenże pod rzepką i prowadząc go między kłykcie. Tak samo przez kolano zgięte pręt da się przebić bez nadwerężenia kości w kierunku bocznym, w przedniéj trzeciéj części stawu: gdyż wtedy (w zgięciu) oddalają się powierzchnie stawowe kości udowéj i goleniowéj od siebie. Jeśli po tych doświadczeniach kolano wyprostuje się napowrót, to w ranach idących od przodu ku tyłowi rana skórna nie odpowiada ranie torebki. Rana stawowa zamienia się przez to w ranę podskórną. Rana skórna leży z przodu znacznie wyżéj, tak, że się pod nią znajduje rzepka wcale nie naruszona. W ranach poprzecznych skóra nie przesuwa się tak znacznie; jednak tutaj po wyprostowaniu kolana kłykcie tak znacznie ściskają torebkę i ranę tejże, iż następuje częściowe zamknięcie rany stawowéj, chociaż z takich ran wycieka nieco mazi (*synovia*).

Z wymienionych badań i ze spostrzeżeń czynionych przy łóżku chorego wynika. że rany stawu kolanowego szybko gojące się powstały przy zgiętém kolanie chorego, (a to nie znaczniejszém, niż powstaje podczas chodzenia.) Kula wtenczas bez nadwerężenia kości może przebić staw kolanowy. Ranę stawową zamienia lekarz lub chory przez samo wyprostowanie kolana na ranę podskórną, jak to z doświadczeń wymienionych wypada.

Przebieg chorobowy ran postrzałowych bez nadwerężenia kości był po większéj części następujący. Przy nieznacznych bolach, miernèm obrzmieniem i miernéj gorączce występuje zapalenie torebki stawowéj wyższego stopnia, trwające trzy do czterech tygodni, i ustępuje prawie równocześnie z zabliźnieniem ran skórnych. Ruchomość stawu wraca napowrót, a po kilku miesiącach jest ona prawidłową. W niektórych zaś przypadkach i osobliwie w ranach poprzecznych, gdzie rana stawowa nie zamienia się całkowicie przez wyprostowanie odnogi w ranę podskórną, powstawało zapalenie ropiaste torebki. Z ran skórnych wypływała maź stawowa zmięszana z ropą. Ból, gorączka i nabrzmienie było większém, niż w przypadkach powyżéj opisanych. W 8—10 tygodni następowało wyleczenie, ze sztywnością dość znaczną kolana, która dopiéro po miesiącach się polepszała. Wyjątkowo tylko po ranach stawu kolanowego bez nadwerężenia kości następowało całkowite zropienie stawu z oddzieleniem chrząstek i z ogołoceniem kości, kończące się śmiercią.

W postrzałach zaś kolana z nadwerężeniem kości wytwarzało się zawsze zgubne zapalenie stawu, które wyjątkowo tylko po kilkomiesięczném ropieniu prowadziło do wyleczenia ze sztywnością kolana. Przebieg tych śmiertelnych ropień rzadko kiedy był nagłym, najczęściéj występowało ropienie pomału; nabrzmienie ból i gorączka bywały w piérwszych 2—3 tygodniach tak mierne, że możnaby było sądzić, iż to jest przypadek rany postrzałowéj kolana szybko się gojący; wkrótce jednak ból, nabrzmienie i gorączka znacznie wzmagały się, przyłączały się dreszcze i wszystkie inne przypady zgubnego zapalenia ropnego stawu. Nawet znaczniejsze zgruchotania kości stawowych miały ten przebieg zdradziecki, powolny. Autor tłómaczy ten przebieg wynikami swych badań na czele wymienionych: przez wyprostowanie bowiem kolana przesuwa się skóra i z nią rana skórna, przez co rana stawowa zamienia się prawie w podskórną; brakuje więc powietrza we wnętrzu stawu, tego bodźca zgubnego.

Leczenie wyczekujące ran postrzałowych stawu kolanowego uskuteczniano w piérwszych chwilach w oprawie gipsowéj, w któréj w miejscu rany urządzano obszerny otwór; gdy zaś powstawało ropienie, ustalano odnogę w stosownych łubkach. Często przykładano lód na staw przed okazaniem się ropienia, co nie wpływało wcale na przebieg, wyjąwszy tylko. że zmniejszało bole. Lepiéj i i pewniéj atoli uśmierzano bole wstrzykiwaniami podskórnemi morfiny.

Simon dzieli rany postrzałowe stawu kolanowego na dwie główne gromady:

A. Rany bez nadwerężenia kości.

B. Rany z nadwerężeniem kości.

Wyniki leczenia wyczekującego ran bez nadwerężenia kości były bardzo szczęśliwe. Na 20—25 przypadków wyleczonych, widział autor tylko 2 przypadki śmierci.

Natomiast zmarła większa część chorych, cierpiących na nadwerężenie kości stawowych kolana, przy leczeniu wyczekującém. Na 30—35 chorych wyzdrowiało tylko 8—10. Lecz rzadko kiedy udało się u tych chorych następowe odjęcie odnogi (*amputatio*) lub wypiłowanie (*resectio*). W 6 przypadkach wykonano wypiłowanie (następowe?), we wszystkich sześciu przypadkach zakończone śmiercią. Daleko lepiéj udawała się pierwotna amputacya.

Na podstawie tych doświadczeń z ostatniéj wojny autor wyprowadza następujące wskazania:

A. Rany postrzałowe stawu kolanowego bez nadwerężenia kości leczą się sposobem wyczekującym.

B. Z nadwerężeniem zaś kości stawowych leczyć trzeba przez pierwotne odjęcie odnogi w udzie.

Z powyższych wskazań i prawideł wynika aż nadto ważność dokładnego natychmiastowego rozpoznania. Jest ono w nadwerężeniach znaczniejszych łatwém; czasami jednak, osobliwie przy nadwerężeniu kości udowéj w dołku międzykłykciowym, bardzo trudném. Gdy zaś i mniéj znaczne nadwerężenia wskazują pierwotną amputacyą, przeto koniecznèm jest rozpoznanie dokładne.

Autor postępuje według następujących prawideł:

W ranach postrzałowych kolana świeżych, gdzie badanie stwierdza nadwerężenie, choćby nawet mało znaczące kości stawowych, autor przystępuje do pierwotnéj amputacyi.

W przypadkach zaś, w których badanie nie daje pewności, — według kierunku i siedziby rany rozmaicie się postępuje. Jeśli rana ma taki kierunek, w którym, według doświadczeń na trupach robionych, kula bez nadwerężenia kości mogła staw przebić: to wewnętrzne badanie palcem lub zgłębnikiem jest przeciwwskazaném. Takie wątpliwe przypadki leczyć należy sposobem wyczekującym, przewidując atoli potrzebę następowego odjęcia odnogi.

Jeżeli zaś kolano jest w takim kierunku zranione, iż z wielkiém prawdopodobieństwem przypuszczać można nadwerężenie kości: to dla dokładności rozpoznania dozwolone są wszystkie sposoby badania, nawet rozszerzenie otworu postrzałowego.

Od wyniku badania zależy leczenie zastosowane do wskazań powyżéj podanych.

Te przypadki, do których się było przywołanym w kilka dni po uszkodzeniu, leczy się, jeśli przypady zapalenia stawu nie są groźne, sposobem wyczekującym; w przeciwnym zaś razie, dokładnie zbadawszy chorego i stwierdziwszy nadwerężenie kości, przystępuje się do amputacyi następowéj, która jednak mało daje nadziei ocalenia życia.

III. Pirogow w sprawozdaniu swém z ostatniéj wojny tak się wyraża o ranach postrzałowych stawu kolanowego: Bardzo zadziwiało mnie szczęśliwe wyleczenie licznych ran stawu kolanowego od kul pochodzących. Widziałem około 40 takich szczęśliwych przypadków i znalazłem, ku największemu memu podziwieniu, w niektórych razach ruchomość stawu utrzymaną, pomimo że kula przebiła staw z wszelką pewnością. Widziałem dwa przypadki wyleczone, w których kula w kości pozostała. Podczas wojny krymskiéj prawie wszystkie nadwerężenia stawu kolanowego śmiercią się kończyły, bez względu na to, czy robiono amputacyą, czy nie. Szczęśliwy wynik wyczekującego leczenia w ostatniéj wojnie nie zależał jedynie od sposobu leczenia, ale od warunków następujących: 1) Wielkość kul szaspotowych (Pirogow zwiédzał szpitale niemieckie) różni się od dawniejszych. 2) Kości stawowe wskutek piérwszéj przyczyny rzadko kiedy nadwerężone zostały. 3) Kierunek rany także tu wpływa: przebieg ran mających kierunek z przodu w tył był znacznie łagodniejszy, aniżeli ran poprzecznych, lub skośnych. Rzepka rzadko kiedy zgruchotaną była.

Daléj wyraża się Pirogow o wypiłowaniu stawu kolanowego, jak następuje:

Rzadko kiedy wykonywano wypiłowanie stawu kolanowego w zakładach przez autora zwiédzanych: widział on dwa przypadki i słyszał o trzech innych. Jeden z tych dwóch chorych miał się dość dobrze, pomimo wielkiéj i silnie ropiejącéj rany, kość udowa była do góry przesunięta; drugi chory cierpiał już na ropnicę; pozostałe trzy przypadki zakończyły się podobno śmiercią. Później słyszał autor, że w Mnichowie wykonano około 30 wypiłowań kolana, jednak bez skutku (porównaj pracę Nussbauma pod l. VII poniżéj podaną).

IV. Lücke w zestawieniu swém przytacza co do nadwerężeń stawu kolanowego następujące liczby. Ran postrzałowych kolana bez nadwerężenia kości leczono sposobem wyczekującym 24 przypadków; z tych chorych umarło pięciu (20.8% śmiertelności). Z pomiędzy 34ch chorych z postrzałami kolana połączonemi ze zgruchotaniem kości, których leczono sposobem wyczekującym, umarło 24 (70·5% śmiertelności). W skutek podobnych nadwerężeń wykonano 4 amputacye pierwotne, a 2 chorych umarło (Fischer, Koch). Z 9ciu amputacyj następowych umarło 4ch chorych. (Fischer, Koch).

V. Lossen leczył 11 przypadków nadwerężeń postrzałowych stawu kolanowego. Z tych było 8 bez naruszenia kości stawowych, w których przy leczeniu wyczekującém nastąpiło wyzdrowienie. W 3ch przypadkach pozostałych, z nadwerężeniem kości, wykonano amputacyą następową: z tych chorych 1 wyzdrowiał, a 2 umarło. Autor twierdzi, że w ostatniéj wojnie przy tych nadwerężeniach za nadto daleko posunięto chirurgią zachowawczą i ustanawia następującą zasadę:

We wszystkich przypadkach ran postrzałowych kolana, gdzie istnieje zgruchotanie kości stawowych lub do stawu dochodzące pęknięcie, pierwotna amputacya jest wskazaną. W wymienionych bowiem przypadkach, pomimo najśpieszniejszego i najlepszego leczenia, prawie zawsze wystąpiło zgubne zapalenie ropne stawu. A jeśli się takich chorych w wagonie lub podwodą przez kilka dni przewozi: to znajdziemy u nich, zanim się do miejsca przeznaczonego dostaną, już rozwiniętą gnilicę (*septicaemia*).

Przebieg ran postrzałowych bez nadwerężenia kości był łagodny i pomyślny. Wymienione przypadki leczono w oprawach gipsowych, lub w łubkach blaszanych. Po wyleczeniu ran stawowych zakładano dla lekkiego ustalenia stawu przyrząd klejowy, w którym chorzy przez kilka tygodni chodzili.

VI. Socin leczył 32 chorych z ranami postrzałowemi stawu kolanowego, z których 17 (53%) umarło. U 3ch chorych wykonano następowe odjęcie kończyny, u 4 chorych następowe wypiłowanie, we wszystkich 7 przypadkach z zakończeniem śmiertelném. 25 przypadków leczono sposobem wyczekującym, z tych umarło 10 (40%). W 11 przypadkach z liczby dopiéro co wymienionych 25ciu był przebieg chorobowy bardzo łagodny, prawie nie było żadnego ropienia w stawie; 4 z tych należą do przypadków ran postrzałowych bez nadwerężenia kości, powstałych sposobem przez Simona podanym; w pozostałych 7 przypadkach nie dało się z wszelką pewnością wykluczyć lub udowodnić nadwerężenie kości.

VII. Nussbaum twierdzi, że nadwerężenia postrzałowe stawu kolanowego wyjątkowo tylko sposobem wyczekującym dadzą się wyleczyć, a mianowicie takie, w których tylko torebka jest naruszoną, a kość nie jest nadwerężoną. Leczenie wyczekujące wymaga tak znacznego zasobu doświadczenia i nauki, że ono tylko pod dozorem wysoko wykształconych lekarzy może być przeprowadzoném skutecznie. Jeżeli nadwerężenie stawu kolanowego nie da się sposobem wyczekującym wyleczyć, to przystępuje się do operacyi. Są tu dwa główne obozy: jedni radzą odjęcie odnogi nad kolanem; inni zaś, do których i autor należy, wypiłowują staw kolanowy, a to w tych przypadkach, w których nie są naruszone ani naczynia główne, ani nerwy, a gdzie części miękkie podudzia i stopy są zdrowe.

Przy wypiłowaniu stawu nie przecina się ani naczyń głównych, ani nerwów, jak to się dzieje przy amputacyi; nadto rana po odjęciu odnogi w udzie jest daleko większą, niż po wypiłowaniu kolana. Amputując odnogę, odcina się $1/_5$ część ciała, a chorzy czasami w kilka godzin po operacyi umierają, co się przy wycięciu kolana nigdy nie zdarza. Wyniki ostateczne przemawiają także za wycięciem w kolanie. Zazwyczaj następuje zrośnięcie kostne, a chory nawet bez pomocy laski chodzić może; a gdzie to zrośnięcie nie nastąpi, to przy pomocy narządu odpowiedniego chorzy mogą używać swéj odnogi. Skutkiem ostatecznym odjęcia odnogi jest albo odnoga sztuczna, albo też szczudło.

Autor przechodzi do statystyki obu operacyj. Wittich podaje dla wypiłowania stawu odsetek śmiertelności =19, po odjęciu zaś odnogi w udzie 45%. Metzler wyleczył po wycięciu stawu na 11 chorych 7; Bruns na 9 chorych 7. Lotzbeck, przeciwnik wycięcia stawu kolanowego, podaje 74% śmiertelności po odjęciu odnogi

w udzie, a 72% po wypiłowaniu w kolanie; Nussbaum 88% śmiertelności po amputacyi uda, a 53% po resekcyi w kolanie.

Mylném jest twierdzenie, że wypiłowanie w stawie kolanowym na wojnie nie jest wskazaném: albowiem co w czasie pokoju jest niebezpieczniejszém, to i w czasie wojny będzie takiém. Autor wykonał, o ile jemu wiadomo, najwięcéj wypiłowań stawu kolanowego podczas wojny; jednakże wyniki tych operacyj nie są jeszcze dostatecznie znane: gdyż najczęściéj chorych swych wkrótce po rękoczynie opuścić musiał. W ostatniéj wojnie wykonał autor wymienioną operacyą u 26 ranionych: z tych 10 jako pewnie wyleczonych uważać można, chociaż 3 z nich w kilka miesięcy po operacyi umarło na czerwonkę, (w tych trzech przypadkach nastąpiło zrośnięcie kostne); odsetek śmiertelności téj operacyi wynosi więc 61. Z 14 chorych, u których autor wykonał odjęcie odnogi w udzie, jeden tylko żyje, t. j. śmiertelności procent 92. Demarquay wykonał tylko jedno wypiłowanie i to z dobrym skutkiem. Jeden tylko zarzut może być zrobionym wypiłowaniu w stawie kolanowym, a jest nim to, że chory daleko większéj opieki i staranności wymaga, niż po amputacyi; jednakowoż nie może on pod żadnym warunkiem być uwzględnionym. Resekcya w kolanie jest w chirurgii wojennéj wskazaną, dopóki nie będzie udowodnioném, że takowa jest niebezpieczniejszą, niż odjęcie uda.

Co do sposobu wykonania operacyi, autor zaleca cięcie płatowe i nie sprzeciwia się zakładaniu sączków (*drains*). Kość udową odpiłowuje nieco skośnie tak, że na przodzie nieco dłuższą bywa, niż z tyłu. Jeśli zgruchotanie kości jest znaczniejszém, to można i więcéj téjże odpiłować. W jednym przypadku autor odpiłował 25 cm. kości, zrośnięcie kostne nastąpiło, a chory za pomocą stosownego narządu dość dobrze chodzi, w każdym razie lepiéj, niż po amputacyi. Jeśli pęknięcie małe sięga wysoko do góry na kości udowéj, to można kość nizko odpiłować i odłamek ten odjąć. Pozostawienie rzepki nie ma żadnéj wartości. Najważniejszą jest rzeczą, ażeby ranę taką wytworzyć, któraby nie miała własności rany stawowéj: im dokładniéj się odejmą chrząstki i torebkę stawową, tém mniéj jest niebezpieczeństwa dla chorego. Odnogę ustala się oprawą gipsową, z otworem w okolicy rany; drutami żelaznemi wzmacnia się przyrząd.

Autor przytacza przypadek, w którym wykonał wypiłowanie kolana wieczorem przy nędzném oświetleniu. Z braku potrzebnych przyrządów, nie mógł on odnogi ustalić i zostawił chorego, zawinąwszy odnogę w prześcieradło. Pomimo tego nastąpiło wyzdrowienie. Przypadek ten udowadnia, że nie jest konieczną rzeczą zaraz w piérwszych chwilach po operacyi odnogę ustalić.

Następowe odjęcie odnogi rzadko kiedy po wypiłowaniu będzie wskazaném.

W końcu autor wyprowadza następujące wnioski:

1) Leczenie wyczekujące nadwerężeń stawu kolanowego do obecnéj chwili więcéj szkodziło, niż pomagało, i musi dla tego tylko bardzo doświadczonym lekarzom być powierzoném.

2) Wypiłowanie kolana jest zarówno podczas pokoju, jak podczas wojny mniéj niebezpieczném, niż odjęcie uda, za czém przemawia statystyka i ta okoliczność, że przy wypiłowaniu stawu kolanowego naczynia i nerwy główne nie ulegają nadwerężeniu.

3) Wyników ostatecznych wypiłowania nie można nawet porównywać z wynikami odjęcia odnogi w udzie: gdyż w piérwszym przypadku posiada chory odnogę, a w ostatnim nie.

4. Niesprawiedliwą i nieludzką jest rzeczą odjąć podudzie zdrowe i stopę zdrową, jeśli możebność pozostawienia tychże istnieje.

5) Przy wykonaniu wypiłowania najważniejszém jest to, ażeby ranie odjąć właściwość rany stawowéj.

VIII. Metzler twierdzi, iż największe niebezpieczeństwa przy wypiłowaniu kolana powstają przez pozostawienie części stawowych, które nader są skłonne do długotrwałego uporczywego ropienia: piérwszym więc warunkiem udania się téj operacyi, jakotéż operacyi Gritti'ego, jest oddalenie staranne wszystkich części stawowych. Gdy się uwzględni to prawidło, upada przez to piękna myśl wytworzenia nowego stawu; a prócz wymienionego prawidła, głównie starać się trzeba o zrośnięcie silne powierzchni kości odpiłowanych.

Sposób operowania i leczenia następowego musi wymienione warunki umożebnić.

Autor operuje cięciem płatowém zaokrągloném, wyłuszcza rzepkę i oddala starannie torebkę stawową, a przy zapaleniach stawu wszystko to, co jest schorzałém. Poczém przecina więzadła krzyżowe (*ligg. cruciata*) i odpiłowuje najpiérw powierzchnią stawową kości udowéj równolegle z dolną powierzchnią kłykciów, a potém kości goleniowéj i piszczelowéj(!). Z tą samą starannością, jak przedtém na przedniéj powierzchni, oddala torebkę stawową na tylnéj powierzchni stawu.

Rana tak wytworzona mało się różni od rany przy złamaniu powikłaném (*fract. complicata*), jest ona znacznie korzystniejszą, atoli jest raną regularną i składa się tylko z kości, skóry i nieco tkanki łącznéj. Ranę spajał autor szwem węzełkowym, zostawiając kąty górne niespojone dla łatwiejszego odpływu ropy i dla uniknięcia ropni następowych.

Tym sposobem lecząc, otrzymywał najczęściéj rychłozrost płatu skórnego (*prima reunio*), tylko, że tylne kąty długo ropiały. Rany autor nie przykrywał i nie przestrzykiwał, gdyż ropa dobrowolnie odpływała. Potrzebném jest tylko obmycie rany i odnowienie podkładek.

Przepiłowanie kości ma być według ogólnego prawidła tak wykonaném, ażeby jamy kości nie otworzyć: gdyż w takim przypadku wynik operacyi miałby być ujemny. Autor jednak otwierał przy téj operacyi jamę wszystkich trzech kości, tak, że około 15 cm. kości wyjmowano; właśnie w tych przypadkach następowało najpomyślniejsze wyleczenie.

Podobnie, jak sposób operowania, wpływa też i następowe leczenie bardzo znacznie na korzystne wytworzenie użytecznéj odnogi. Autor układał odnogę na łubce angielskiéj. Ażeby zapobiedz stanowczo przesunięciu kości udowéj, która w skutek działania mięśnia biodrowo-lędźwicowego (*musc. ileo-psoas*), zbacza do góry (i na wewnątrz Ref.), autor używał kolca Malgenia (Malgaigne), podanego do leczenia złamań skośnych podudzia. Kolec wspomniony został do łubki przymocowany. Cięciem osobném, w środku płatu prowadzoném, wbito go w kość udową i ustalono ją tym sposobem. Kolec ten znoszą chorzy bardzo dobrze i pozostawiano go 6 do 8 tygodni. Kolec miał kształt zaostrzonéj oliwki, ażeby nie wchodził zanadto głęboko w kość, czasami zmiękczoną.

Z 11 przypadków wyleczono 7, umarło 4. We wszystkich 7 przypadkach nastąpiło zrośnięcie kostne. Zatoki wcale nie powstawały, a przypadki opisane przez innych autorów, w których długotrwałe zatoki pozostały, są takie, w których pozostawiano rzepkę. Do wyleczenia potrzeba było 8 do 11 tygodni.

Autor operował we wszystkich przypadkach z powodu zapalenia stawu. Podczas wojny ostatniéj nie miał sposobności wymienioną operacyą wykonać. Jednak zdaje się, że niekorzystne wyniki tego rękoczynu podczas wojny za-

leżą od trudności leczenia następowego i od sposobu operacyi saméj, przy któréj wielka część utkania surowiczego pozostawia się. Obu niedogodności można uniknąć, postępując podług powyższego opisu.

Autor widział w ostatniéj wojnie jeden przypadek wypiłowania kolana wyleczony, w którym wykonano cięcie płatowe i wyłuszczono rzepkę.

Pomyślne zakończenie i dobry wynik operacyi zależą więc od:

1) cięcia płatowego;
2) oddalenia rzepki;
3) od starannego oddalenia wszystkich utkań, które wywołują długotrwałe ropienie i zapalenie;
4) użycia łubki i koł̣a wspomnionego.

IX. Z wykładu Volkmanna „O wycięciach stawów" (który późniéj cały w streszczeniu podam) wyjmuję tylko część dotyczącą leczenia ran postrzałowych stawu kolanowego. Wycięcie stawu kolanowego w skutek ran postrzałowych w ostatniéj wojnie rzadko kiedy udało się: prawie wszyscy chorzy umarli. Pierwotne lub następowe wypiłowanie jest znacznie niebezpieczniejszém, niżeli odjęcie odnogi w udzie. W szczególności okazało się, iż w przypadkach tych, w których wypiłowanie dałoby się uskutecznić, t. j. w złamaniach nader ograniczonych, w prostych przedziurawieniach i zgnieceniach kłykciów, w zgruchotaniach rzepki, osobliwie zaś w nadwerężeniach saméj tylko torebki, leczenie wyczekujące daleko lepszy daje skutek, aniżeli wypiłowanie stawu. Leczono w ostatniéj wojnie znaczną ilość wymienionych nadwerężeń skutecznie sposobem wyczekującym. Autor sam więcéj niż 20 takich przypadków widział. Jeśli w wymienionych przypadkach po bezskuteczném leczeniu wyczekującém wykonywa się wypiłowanie następowe, nie będzie ono skuteczném. Z wymienionych przyczyn obecnie lekarze niemieccy prawie nigdy nie wykonywają wypiłowania stawu kolanowego podczas wojny. Większa część z nich, którzy w wojnie prusko-rakuskiéj w niektórych przypadkach dla próby wypiłowanie stawu kolanowego wykonywali, podczas wojny ostatniéj z zasady do téj operacyi nie przystępowali. W r. 1866 trzy razy wypiłowywał autor staw kolanowy w przypadkach, któreby teraz leczył sposobem wyczekującym. Wszystkie przypadki zakończyły się śmiercią; w jednym wprawdzie po kilku miesiącach już nastąpiło zrośnięcie silne kości udowéj i goleniowéj.

W ogólności zdania nasze co do wartości téj operacyi w czasie wojny, są tylko tymczasowe: kazuistyka dotychczasowa jest jeszcze zanadto mała, operacyą wymienioną za rzadko wykonywano, aby dojść do pewnych wniosków stanowczych.

X. König wykonał w wojnie ostatniéj 2 wypiłowania kolana następowe, a w roku 1866 jedno. Ztych 3 chorych wyzdrowiało 2, jeden zaś umarł w 3 tygodnie po operacyi w skutek ropnicy. Na podstawie swego doświadczenia, wyklucza autor z chirurgii wojennéj pierwotne wypiłowanie: gdyż jest rzeczą niemożebną, ażeby chory najmniéj przez 4 tygodnie na jedném miejscu leżał. Jeżeli zgruchotanie kości udowéj nad kłykcie sięga, wykonywa autor pierwotną amputacyą. Sądzi jednak, że następowe wypiłowanie wykonane w lazaretach rezerwowych jest uprawnioną operacyą.

Co do saméj operacyi, autor operuje cięciem łukowatém, rzepka pozostaje. Ranę zeszywa, lecz zostawia dwa otwory w okolicy kłykciów i prowadzi przez rany sączek. Lekko zgiętą odnogę ustala oprawą gipsową, którą wzmacnia przytłoczką gips. przymocowaną na tylnéj powierzchni odnogi. Dwa kabłąki żelazne wprawiają się na przedniéj powierzchni przyrządu i wycina się otwór tak wielki, ażeby i górny kącik stawu był odsłonięty, gdyż z tego miejsca najczęściéj gwałtowne ropienia swój początek biorą. Odnogę kładzie się na poduszkę piaskiem napełnioną i przytwierdza się obie do łóżka. Rana zostawia się otworem i leczy się ją sposobem wiadomym.

XI. Cousin, który pod przewodnictwem Dr. Demarquay'a w ostatniéj wojnie był czynnym, podaje 3 przypadki wypiłowania stawu kolanowego, wskutek ran postrzałowych tegoż: jedno pierwotna, wyleczone; 2 zaś następowe z zakończeniem śmiertelném.

Demarquay operuje cięciem półksiężycowém (Moreau) i zostawia rzepkę, daléj pozostaje torebka stawowa i wymywa się rana rozczynem półtora-chlorku żelaza roztworzonym w równéj części wodą. Odnogę wkłada się do rynewki blaszanéj, a na przednią powierzchnią przychodzi druga rynewka, aby zapobiedz przesunięciu kości udowéj. Po ustąpieniu objawów zapalnych gwałtowniejszych zakłada się oprawa gipsowa.

Demarquay uważa odjęcie odnogi pierwotne w udzie za operacyą mniéj niebezpieczną, niż wypiłowanie stawu kolanowego, które tylko do bardzo szczególnych przypadków ograniczyć trzeba.

Z zestawienia powyższego wynika że jeszcze nie można z pewnością sposobu leczenia ran postrzałowych stawu kolanowego rozstrzygnąć, zpowodu niedostatecznéj jeszcze podstawy statystycznéj.

Jednakowoż nie można powiedzieć, ażeby się ostatnia wojna nie przyczyniła do znacznego postępu i do wyjaśnienia niektórych ważnych szczegółów, wpływających na leczenie postrzałów stawu kolanowego.

Ważne i donośne doświadczenia Simona, na trupach uskutecznione, tłómaczą nam dokładnie sposób powstania i własności niektórych ran postrzałowych kolana. Pewniki te są pod względem leczniczym i prognostycznym bardzo ważne. Wiadomo jest obecnie, że kula może w niektórych kierunkach staw przebić bez nadwerężenia kości i że rany te zamieniają się prawie w rany podskórne przez wyprostowanie odnogi.

Daléj zasługuje na uwagę, osobliwie pod względem statystycznym i leczniczym, podział ran tych na nadwerężenia saméj tylko torebki stawowéj i na rany postrzałowe stawu z nadwerężeniem kości.

Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że postrzały stawu kolanowego bez nadwerężenia kości stawowych mają być leczone sposobem wyczekującym. Co do leczenia zaś ran wymienionych połączonych z nadwerężeniem kości, to są tutaj zdania podzielone. Jedni radzą lżejsze nadwerężenia kości leczyć sposobem wyczekującym (Pirogow, Volkmann); inni przy małoznaczących nawet nadwerężeniach kości stawowych przystępują do pierwotnego odjęcia odnogi (Simon, Fischer, Lossen). W ogólności przeważna część autorów odradza wypiłowanie kolana; tylko Nussbaum i Metzler (któryto ostatni nie robił żadnego wypiłowania podczas wojny) są za pierwotném wycięciem stawu kolanowego; a König, wielki zwolennik wypiłowania kolana, odradza od wypiłowania pierwotnego, które z powodu potrzeby częstego przesiedlania chorego nie jest możebném: chory bowiem po wykonaném wypiłowaniu nie może być transportowanym. König przemawia za wypiłowaniem następowém, wykonywaném w zakładach zapasowych, gdzie chory przez cały czas leczenia nie bywa przenoszonym.

Słusznie więc mówi Volkmann, iż obecnie nie można stanowczo i dokładnie oznaczyć sposobu leczenia postrzałów kolana.

Nie miałem sposobności podczas jakiéjkolwiek wojny być czynnym; lecz na podstawie powyższych prac i mego

własnego doświadczenia co do wypiłowania kolana, jestem także przeciwnikiem wypiłowania kolana uskuteczniane go podczas wojny. W wyjątkowych atoli przypadkach i w wyjątkowych stosunkach może byłaby ta operacya wskazaną. Operacya sama nie przedstawia żadnych trudności; lecz wynik pomyślny zależy od następowego leczenia chorego, które zaczyna się od dobrego i trwałego ustalenia odnogi.

Że ów chory wyzdrowiał, którego Nussbaum po operacyi bez opatrzenia opuścił: to nie dowodzi, iż tak postępować należy; lecz przeciwnie fakt taki przemawia przeciwko wypiłowaniu kolana. Daléj wymaga taki chory opieki nader starannéj, a opatrunek czasami zająć może więcéj nawet nad godzinę czasu, co się nie da uskutecznić podczas wojny. Nareszcie, jak to słusznie König wypowiedział, nie można takiego chorego transportować.

Prędzéj dałoby się wypiłowanie następowe zastosować, gdyby ogólny stan zdrowia za tą operacyą przemawiał.

Co do saméj operacyi, to zarzucono prawie całkiem cięcie podłużne Langenbecka i operowano cięciem poprzeczném, bądź łukowatém, bądź płatowém. Rzepkę pozostawiano, lub téż odejmowano. Na szczególne uwzględnienie zasługują prace Nussbauma i Metzlera, którzy jak najstaranniéj odejmują ranie cechy rany stawowéj. Odnogę ustalano albo w oprawach gipsowych, albo téż w łubkach. Oprawa gipsowa, połączona z przyrządem ustalającym miednicę, n. p. z leszczotką boczną, aż do miednicy sięgającą, najlepiéj odpowie temu celowi podczas wojny. W innych razach przemawiam za leszczotką blaszaną, lub téż za łubką z drzewa z leszczotką boczną, aż do miednicy idącą.

W krótkości jeszcze raz zbiorę wyniki badań i doświadczeń z ostatniéj wojny co do postrzałów stawu kolanowego. Są one następujące:

1. Kula karabinowa może odnogę zgiętą w kolanie przebić w niektórych kierunkach bez nadwerężenia kości stawowych. Przez wyprostowanie odnogi zamienia się rzeczona rana prawie w ranę podskórną stawową. Ztąd pochodzi łagodny przebieg niektórych nadwerężeń stawowych.

2. Nadwerężenia stawu kolanowego postrzałowe bez naruszenia kości mają być leczone wyczekującym sposobem.

3. W postrzałach stawu kolanowego z nadwerężeniem kości wykonywa się zazwyczaj odjęcie pierwotne odnogi w udzie; wyjątkowo zaś tylko, przy nader sprzyjających stosunkach zewnętrznych, możnaby pomyśleć o wypiłowaniu stawu kolanowego.

4. Amputacya i resekcya następowa dają bardzo niepomyślne wyniki; nie można obecnie rozstrzygnąć, który z wymienionych rękoczynów jest mniéj niebezpieczny.

Co do wypiłowania samego kolana, to dochodzimy do następujących wniosków:

a. Stosować należy cięcia poprzeczne.

b. Przez staranne oddalenie torebki stawowéj i rzepki zamienia się ranę stawową w ranę zwykłą.

c. Ustala się odnogę natychmiast po operacyi przyrządem gipsowym i boczną leszczotką, aż do miednicy sięgającą.

d. Przesiedlenie chorego po wypiłowaniu kolana nie jest dozwolone, zanim się nie zrosną kości, których końce odpiłowano.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II. dnia 20 stycznia 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok.—Obecnych członków 17.

1) Sekretarz stały wnosi w imieniu rady zawiadowczéj: *a.* Aby wezwać członków korespondentów do zasilania Przeglądu lekarskiego swojemi pracami.

b. Aby sprawozdania z ważniejszych posiedzeń Tow. były umieszczane w dziennikach lekarskich niemieckich.

c. Aby sprawozdania z prac lekarskich polskich dokonanych w r. 1873 były umieszczone w rocznikach sprawozdawczych Virchowa i Hirscha w imieniu Towarzystwa.

Wnioski przyjęto.

2. Kol. Merunowicz odczytał streszczenie pracy Moslera: „O Bielicy," która mu posłużyła do objaśnienia przypadku téj choroby przedstawionéj na jedném z ostatnich posiedzeń.—W rozprawach nad tym przypadkiem kol. Korczyński przytacza przypadek bielicy, opisany przez Prof. Biesiadeckiego, ważny pod względem przyczynowym z tego powodu, że rozpoczął się dreszczem i gorączką i przybrał postać zimnicy z torem trzeciaczkowym. Na kilka tygodni przed przybyciem do szpitala pozbył się chory napadów zimnicznych; lecz okazywał ogromny obrzęk śledziony i liczne po całém ciele guzy rozmaitéj wielkości. Pomimo bardzo wielkich zadawek chininy śledziona nie malała. Wspomniał zarazem o wykryciu w moczu bielicowych przez Scherera hipoksantyny, któréj ani Salkowski, ani inni wykryć nie mogli.—Kol. Pareński podał wiadomość o zmianie bielicowéj w kościach, cechującéj się zanikaniem komórek szpikowych (*myèloplaxes*) i rozrzedzeniem istoty kostnéj poczynającéjm się od powierzchni szpikowéj. Neumann uważał takie zmiany w żebrach, w trzonach kręgowych, piersiowych i w trzonie (*diaphysis*) kości ramieniowéj, obok czego znalazł gruczoły limfatyczne i śledzionę w stanie prostego przerostu i zmiany we krwi, jakie podaje Mosler.

3). W dalszym ciągu odczytał kol. Domański dokończenie rozprawy: „O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń".

4). W końcu przedstawił kol. Korczyński gruntownie uzasadniony wniosek względem utworzenia komisyi terminologicznéj. Wniosek ten wszyscy popierają, a rozprawę nad nim odłożono na najbliższe posiedzenie.

Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Studnie publiczne. W Prusiech wyszło polecenie, aby władze miejscowe miały staranie, aby wszystkie miejscowości zaopatrzone były w dostateczną ilość dobréj do picia wody: w tym celu więc założone być mają studnie publiczne, gdzie ich dotąd nie ma, i zarządzone potrzebne środki, by woda do picia w żadnym razie zanieczyszczoną nie została. Istniejące studnie mają być zbadane ze względu na dobroć i dostateczność wody. Studzien publicznych nie wolno zakładać w blizkości kloak, garbarni, farbierni i t. p., a powinny być urządzone wedle przepisów § 324 i 367 Nr. 12 prawa karnego dla Rzeszy niemieckiéj. (*Dz. Pozn.*)

* **Magnesy do wydobywania opiłek z ócz.** W kilku warsztatach paryskich fabryk wyrobów metalowych urządzono sztuczne magnesy, służące do wydobywania drobnych opiłek wpadających w oczy robotnikom. Potężne te magnesy, mogące udźwignąć kilkanaście funtów ciężaru, z ła-

twością dobywają choćby głęboko uwięzgłe opiłki. Jak wielkiém jest to dobrodziejstwem, dowodzi najlepiéj nieustanne uciekanie się robotników do tego przyrządu.

* Korespondent „St. Peter. Wiedom.“ pisze: Mieszkańcy Pińska z wielką radością powitali inżynierów, którzy z polecenia rządu przybyli tam dla uprzedniego zbadania i niwelacyi gruntów, mającego na celu projektowane osuszenie bagien, które jak mówią, ma odbyć się sposobem kanalizacyi tak, aby woda z bagien spływała do Prypeci.

(*G. P.*)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Lander. **Chlorek potasowy w padaczce.** Dr. L. używa chlorku potasowego zamiast bromku potasowego w padaczce. Wymienia zaś następujące korzyści z użycia tego środka: jest dzielniejszym, chociaż sześć razy droższym, i nie ma złych następstw bromku potasowego. L. rozpoczynał od małych zadawek, lecz mógł przedłużać użycie tego środka przez miesiące bez dolegliwości, w codziennych zadawkach od drachmy aż do półtoréj drachmy. Według Dr. L., bromek potasowy zamienia się w żołądku na chlorek. Jestto zatém nowy powód do przepisywania go w téj ostatniéj formie. (*Scalpel* belg. — *The Lancet*, II, 1873, N. 2.) Dr. *Muszkiet.*

* **Clysma contra dysmenorrhoeam hystericam.**

Rp. Asae foetidae gm. 4 (dr. 1.)
Vitelli ovi . . „ 20 („ 5.)
Tinct. opii croc. gtt. 20
Extr. Valerian. gm. 2 (dr. $^1/_2$.)
Dct. rad. Alth. „ 100 (unc. 3.)
M. D. S. Do enemy. (*Union méd.*)

Wspominki historyczne.

6 Marca 1555 r. skończył Józef Struś w Poznaniu słynne dzieło swoje, obejmujące naukę o tętnie: *„Sphygmicae artis jam mille ducentos annos perclitae et desideratae Libri V. Basileae p. Joannem Oporinum.“* Dr. *Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwersytecie Jagiel. otrzymali w dniu 28 Lutego r. b. JJP. Ignacy Krówczyński ze Lwowa i Kazimierz Berezowski z Kozłowa w Galicyi.

Zamianowania. Namiestnik mianował dyplomowanego weterynarza Dyonizego Harasymowicza tymczasowym weterynarzem w Husiatynie; przeniósł zaś Leona Bergmanna, weterynarza powiatowego, z Husiatyna do Borszczowa.

Grono Profesorów nauk lekarskich w Uniwersytecie Jagiell. na posiedzeniu odbytém d. 27 Lutego r. b. mianowało JP. Dr. Adolfa Wursta asystentem przy klinice okulistycznéj w Krakowie.

Zaszczytne odznaczenia. Najjaśniejszy Pan, uznając bardzo skuteczną służbę w ogóle, a podczas ostatniéj epidemii w szczególe, udzielił: Drowi Janowi Wetzerowi, lekarzowi sztabowemu w szpitalu garnizonowym w Krakowie krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa; tenże sam order Drowi Szymonowi Elbogenowi, lekarzowi pułkowemu w pułku piechoty królewicza pruskiego N. 20; Antoniemu Błotnickiemu, gefreitrowi oddziału sanitarnego Nr. 15 w Krakowie, srebrny krzyż zasługi. Z tego samego powodu polecił N. Pan wyrazić swoje najwyższe zadowolenie: lekarzowi sztabowemu w szpitalu garnizonowym w Krakowie Drowi Antoniemu Wernerowi i lekarzowi pułkowemu w pułku Schmerlinga N. 67 Drowi Karolowi Sorysiewiczowi.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w m. Styczniu 1874 r. Z powodu orzeczenia ministerstwa spraw wewnętrznych, uchylającego wykonanie zarządzeń w dziedzinie policyi zdrowia, wydanych na podstawie orzeczenia Wydziału krajowego co do zanieczyszczenia rzeki Strymby w Tyśmienicy przez odpadki w garbarni Kupferberga, uchwalił Wydział krajowy poddać Trybunałowi państwowemu wniosek o rozstrzygnięcie tego sporu kompetencyjnego.

W myśl uchwały Wys. Sejmu z 17 Grudnia 1873, postanowił Wydział krajowy: *a*) urządzić biuro statystyczne dla niesienia pomocy Wydziałowi krajowemu i komisyom sejmowym w pracach ustawodawczych i administracyjnych, określając bliżéj zakres czynności tego biura; *b*) zlecić Dr. Tadeuszowi Pilatowi prowadzenie tymczasowego biura statystycznego z przydaniem do pomocy współpracownika konceptowego i potrzebnéj ilości dyurnistów; współpracownikiem konceptowym zamianować Dra Władysława Ochenkowskiego, wyznaczając mu remuneracyą w rocznéj kwocie 120 złr.

Na wniosek Wydziału powiatowego w Złoczowie nie przyzwolono pozostawić tymczasowo Dr. Zukernadla przy tamecznym szpitalu pow.

Zatwierdzono budżety na r. 1874 szpitali powszechnych w Wadowicach, Zaleszczykach i Jaśle.

Wydano wzór instrukcyi dla lekarzy szpitali powszechnych na prowincyi.

Przyznano emeryturę Dr. Karolowi Naglowi dotychczasowemu prymaryuszowi lwowskiego szpitalu powszechnego.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w Lutym 1874 r. Na posiedzeniu dnia 3 Lutego r. b. Wydział krajowy uchwalił: 1ód. Potwierdzić statut czytelni, którą lekarze zakładają dla chorych w szpitalu św. Łazarza, wyrażając założycielom podziękowanie za ich gorliwość.

2re. Upoważnić Dyrekcyą Szpitali krakowskich do wydania sprawozdania naukowego za 1873 rok i wyznaczyć na ten cel 200 złr. z funduszu dyspozycyjnego.

Na posiedz. dnia 24 Lutego Wydział krajowy mianował Dra Józefa Orłowskiego lekarzem ordynującym w szpitalu powszechnym w Przemyślu.

Wydział krajowy mianował członkiem krajowéj Rady zdrowotnéj Dra Ludwika Gębarzewskiego na miejsce Dra Juliana Czerkawskiego obranego do Rady Państwa.

Wyciąg z protokółów posiedzeń c. k. Rady zdrowotnéj z r. 1873. (Dok.) C. k. Rada zdrowotna:

9. Oświadczyła się przeciw zezwoleniu żądanemu przez Ks. Ogonowskiego, na wymurowanie rodzinnego grobowca na cmentarzu cerkiewnym w Czahrowie.

10. Na zapytanie c. k. sądu krajowego karnego w Krakowie objawiła zdanie, że o utracie dyplomu akuszerki w razie skazania jéj za przestępstwo z §. 335 u. k. orzekać winien w następstwie wymiaru kary dotyczący sąd karny, zawiadamiając o tém szkołę akuszerek, w któréj skazana położna dyplom uzyskała, z zawezwaniem, aby położną, skazaną na utratę dyplomu, z listy dyplomowanych akuszerek wykreślono.

11. Oświadczyła, że nie uznaje potrzeby zaprowadzenia katastru bydła, oraz zamianowania inspektorów pogranicznych w powiatach graniczących z Królestwem Polskiém.

12. Orzekła, że otworzenie zakładu kontumacyjnego w Majdanie w powiecie Jarosławskim, kosztem rządu, jest pożądanem; że atoli w razie otworzenia tego zakładu czas trwania kontumacyi w tymże zawisłym uczynić należy li tylko od stanu zdrowia bydła w Królestwie Polskiem, bez względu na oznaczony czas trwania kontumacyi w innych zakładach kontumacyjnych w Galicyi.

13. Podała niektóre wskazówki, do wprowadzenia ulepszeń w zakładach kontumacyjnych służyć mające.

14. Wypracowała cennik leków nieobjętych farmakopeą, oraz ustanowiła cenę pijawek i oleju rącznikowego.

15. Objawiła swe zdanie co do miejscowości dla nowo otworzyć się mającéj 11éj apteki we Lwowie, ponawiając wniosek uczyniony w r. 1872 o potrzebie otworzenia 12éj apteki we Lwowie.

16. Oświadczyła się za udzieleniem pozwolenia aptekarzowi Nitribitowi na przeniesienie apteki z Krynicy do Muszyny i utrzymywanie filii apteki w Krynicy podczas pory kąpielowéj.

17. Postanowiła przedstawić namiestnictwu potrzebę wydania stosownych rozporządzeń, aby drobna sprzedaż wszelkich środków leczniczych li tylko aprobowanym i koncesyonowanym aptekarzom poruczona, kupcom zaś i kramarzom towarów drobiazgowych i korzennych wzbronioną została.

18. Uznała potrzebę otworzenia nowych aptek w Baligrodzie, Olesku, Lutowiskach, Mikołajowie i Potoku.

19. Orzekła, że nie uznaje potrzeby otworzenia drugiej apteki w Brzeżanach, trzeciej w Przemyślu i czwartej w Tarnowie, oraz nowych aptek w Strusowie, Leszniowie, Podwołoczyskach, w Dubiecku i Uściu solném.

20. W ocenie memoryału Towarzystwa aptekarskiego galicyjskiego, wniesionego do ministerstwa, celem zmiany obecnie istniejących przepisów gremialnych, oraz obecnie obowięzującego planu studyów farmaceutycznych, oświadczyła się rada zdrowia za zniesieniem gremiów aptekarskich i utworzeniem 2 kolegiów aptekarskich, podając szczegółowy zarys urządzenia tychże, oraz ich działalności; natomiast oświadczyła się za utrzymaniem dotychczas obowięzujących przepisów odnośnie do studyów farmaceutycznych.

21. Orzekła, że mag. chir. Silbermann uprawnionym jest na podstawie dyplomu, uzyskanego na wszechnicy w Peszcie, do wykonywania praktyki lekarskiéj we wszystkich krajach Przedlitawii, a tém samém i w Galicyi.

22. Oświadczyła się za udzieleniem Leonowi Reissowi pozwolenia na przeniesienie swéj oficyny chirurgicznéj z Kulikowa do Gródka.

23. Orzekła o zdolności weterynarzy, ubiegających się o posadę weterynarza powiatowego w Borszczowie.

24. Orzekła o uzdolnieniu kandydatów, ubiegających się o posadę lekarza salinarnego w Bolechowie.

25. Orzekła o uzdolnieniu kandydatów ubiegających się o posadę lekarza zakładowego przy fabryce tytoniu w Winnikach.

26. Orzekła o uzdolnieniu kilku lekarzy do piastowania posad lekarzy sądowych przy krajowym sądzie karnym we Lwowie.

27. Postanowiła wnieść prośbę do Namiestnika o poczynienie stosownych kroków, celem przyśpieszenia organizacyi lekarzy powiatowych w Galicyi.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

---

* **Kraków**, dnia 3 Marca. — Zwykłą koleją rzeczy ludzkich przebrzmiały już uroczystości na cześć Prof. Rokitanskiego w Wiédniu. My zaś dla pamiątki przedrukowujemy tu jeszcze list w języku łacińskim, w którym uniwersytet tutejszy przesłał życzenia swe Prof. Rokitanskiemu, a który służyć może za wzór ozdobnéj łaciny do takiéj sposobności zastosowanéj. Autorem listu jest, jak już wspominaliśmy, Dr. Oettinger, Prof. dziejów lekarskich.

Viro illustrissimo et amplissimo
Medicinae Doctori
CAROLO ROKITANSKY,
naturae scrutatori sagacissimo, artis salutaris professori praestantissimo, scientiae auctori et fautori acerrimo, patriae sodaliumque decori
Antiquissima literarum Universitas Jagellonica
salutem plurimam dicit.

Beatum, terque beatum Te hodie Vir egregie nuncupamus, qui otia tua bene meruisti tot tantisque praestitis operibus, utpote, qui fulgentis sideris instar lucem sparsisti per totum orbem, scientiae medicae fundamenta et limites auxisti, immortalis Morgagnii exemplum secutus, corpus humanum labe correptum indefesso ardore perscrutatus es et mirifica sagacitate in morborum abditissimas latebras et causas inquisivisti, novamque a te fere conditam anatomiae pathologicae doctrinam permultis inventis explicasti et firmasti, longe et late artis salutaris alumnos et magistros excoluisti, publicas scholas medicas, illa vera Aesculapii templa, amplificasti et adornasti et quibus par erat officinis et apparatibus locupletasti.

Quocunque e permultis gravibus, quae tibi oblata erant, munere fungebaris, sive occulta scientiae adyta ingenii acumine scrutando et aperiendo; sive disciplinam artemque e cathedra tradendo et demonstrando; sive medicis scholis publicis, quibus praefuisti, renovandis et augendis operam navando; semper et ubique perennem adeptus es lauream, ut justum de Te sit illud Vergilianum:

„Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt“ et me hercle in perpetuum sempiterna lucebunt gloria.

Nos vero, quibus benigna sivere fata, ut oculis nostris admiraremur, quae exegisti; auribus exciperemus, quae vivo ore protulisti; ut immo reconderemus corde bona officia, innumeraque humanitatis exempla, quibus animos nostros devinxisti; nos Cracovienses memores tot institutorum recentium, quae colendis medicis disciplinis destinata, cura et industria Tua apud nos sunt erecta: non possumus, quin Tibi grati valedicamus; quin amoris, observantiae, admirationis et piorum votorum specimen aliquod Tibi praebeamus illo die solenni, quo felicem et splendidam assecutus metam, septuagenarius laureatus otia bene merita quaeris et habes. Utinam sint Tibi ita dulcia, ut salubres sunt eruntque fructus, quos edidisti; utinam incolumes servans corporis animique vires, ut quondam major aetate, sed non auctoritate et gloria divus Morgagni, laetus gaudeas, ad extremam usque senectutem, operum tuorum larga segete; patriae, sodalium, discipulorumque amore et veneratione.

Vale et benevolo, ut semper eras, sis nobis animo.

* Ważném zdarzeniem w dziedzinie naszego piśmiennictwa lekarskiego jest pojawienie się w z. m. w Warszawie pierwszego zeszytu dzieł lekarskich Dra T. Chałubińskiego, który, od dwóch przeszło lat usunięty od katedry kliniki lekarskiéj, w wolnych chwilach począł spisywać wyniki długoletniego swego doświadczenia i rozumowania w rzeczach lekarskich na polu klinicznem i nauczycielskiém. Zeszyt 1szy, który mamy przed sobą, mały objętością, lecz niepospolity treścią, p. n. „Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie,“ jest wstępem obejmującym niejako wyznanie wiary szan. autora pod względem pojęć ogólnych, filozoficznych, jednakże ściśle do praktyki zmierzających, o chorobie i o leczeniu. O pracy téj, ze wszech miar godnéj uwagi, postaramy się dać wkrótce naszym czytelnikom szczegółową sprawę i ocenę.

* **Lwów.** Wydział Towarzystwa aptekarskiego otworzył od miesiąca stałe biuro dla spraw Towarzystwa, w Ryn-

ku, L. 30. Grono aptekarzy urządziło w tymże lokalu czytelnią i stałe wykłady dla uczniów farmacyi.
(*Czasop. T. apt.*)

* **Środa**, 19 Lutego. W tych dniach osiadł tu p. Dr. Szumski, przez co mamy, jak dawniej trzech miejscowych lekarzy.
(*Dz. Pozn.*)

* **Wiedeń**, dn. 26 Lutego. Zaledwo ukończyła się uroczystość na cześć Prof. Rokitanskiego, aliści już się gotuje nowa, na cześć Prof. Hyrtla, słynnego anatoma, który w tych dniach otrzymał żądaną emeryturę. Myśl tego nowego obchodu wyszła z grona uczniów uniwersytetu; nie wiadomo zaś, jak w obec tego projektu zachowają się Grona profesorów i Ces. Akademia nauk.

* **Metz.** Towarzystwo lekarsko-farmaceutyczne tutejsze, otworzyło Zakład, w którym każdy może bezpłatnie dać zbadać jakiekolwiek pokarmy pod względem ich zdrowości; przykład to godny naśladowania.

* **Londyn.** Dr. F. C. Webb, redaktor gazety „*Medical Times and Gazette,*“ umarł w 47 roku życia, pozostawiając żonę i dziesięcioro dzieci w smutném położeniu (z dochodem rocznym 120 ft. st. = 1200 złr.) Zawiązał się natychmiast komitet z najcelniejszych lekarzy londyńskich, celem zbierania składek na wspomożenie rodziny zmarłego kolegi, które do końca Stycznia r. b. przyniosły już przeszło 800 ft. st.

— **Nowy York.** Bracia sijamscy, o których przed kilku laty rozpisywały się dzienniki lekarskie w czasie ich podróży po Europie celem zasięgnięcia zdania znakomitszych chirurgów pod względem operacyi rozdzielenia ich, zmarli w Nowym Yorku w ciągu dwóch godzin, dożywszy lat 60. Rozbiór anatomiczny wyświeci zapewne wewnętrzną organizacyą tego wybryku natury.

Epidemie. Na cholerę w Mnichowie zachorowało od 16 do 22 Lutego r. b. tylko 20 osób, umarło 4.

Nekrologia. W Mnichowie umarł 21 Lutego znany z prac literackich Dr. Józef Lindwurm, Prof. klin. chorób wewn. i Dyrektor szpitala powszechnego, w 50 r. życia, na zapalenie płuc.

Do dzisiejszego Nru dołącza się dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 11. W Krakowie, dnia 14 Marca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Śmierć nagła z przedziurawienia jelita.

Przypadek z praktyki sądowo-lekarskiéj.

Podał Dr. A. Reifer, lekarz miejski i sądowy w Tarnobrzegu.

Dnia 20 Października 1873 r. podano do sądu w T. doniesienie plebaną ze wsi W., iż przywieziono zwłoki włościanina K. Pr. z Z. do pochowania; ksiądz jednak pogrzebu odmówił: gdyż, według zeznania świadków..., śmierć nastąpiła po pobiciu.

W rzeczy saméj stwierdzono, że nieboszczyk przed cztérema tygodniami przyszedł do sądu ze skargą, skrwawiony na twarzy i z ranami na głowie, i że późniéj powtórnie szamotał się i bił ze starszym bratem w polu.

Wywiady nie wyjaśniły sprawy. Zmarły nie żył z żoną, z braćmi był w niezgodzie i nie przebywał w tém samém mieszkaniu. Nie zwrócono też uwagi na przypady jego słabości. Podania są sprzeczne: zgadzają się jedynie wszyscy w tém, że była gorączka; że w ostatnich dniach uskarżał się na uporczywe zatrzymanie stolca, że miał nudności, potém wymioty, bez dokładnego oznaczenia; że nareszcie 18go Października wieczorem powstało nadzwyczajne rznięcie w brzuchu tak, że wyszedł z łóżka, kuląc się i jęcząc, a w trzy godziny, gdy doń zajrzeli, nie żył.

Wyciąg z protokółu sekcyjnego.

1. Zwłoki mężczyzny, około 33 lat liczącego, budowy prawidłowéj, ciałotworu słabowitego, źle odżywione. Stężenia pośmiertnego nie ma. Barwa skóry brudno-żółta, po prawéj stronie twarzy, szyi, na barku prawym i na grzbiecie ciemno-czerwona; na brzuchu całym z przodu i po bokach i na dolnéj części klatki piersiowéj kolor skóry jest brudny-ciemno-zielony, wzdłuż stosu pacierzowego siny.

2. Od dolnego końca szwu strzałkowego ku lewéj guzowatości czołowéj przebiega blizna biaława, sierpowata, z wypukłością ku prawéj stronie; w dolnéj części blizna rozszerza się w postaci gwiazdy, wysyłając w tęż stronę małą wypustkę około $^{3}/_{4}$ cala długości mającą. Cała blizna długości $3^{1}/_{2}$ cala, na skórze poruszalnéj.

3. W środku szwu łączącego kość skroniową z boczną lewą są dwie małe blizny, jedna długości i postaci małéj fasoli, druga powyż nieco mniejsza, biaława, na skórze nie zrośniętéj z kością.

4. Na napletku i w rowku zażołędnym (*collum retroglandulare*) są trzy blizny, z których każda ma około 3 linij kwadr. powierzchni, okrągławe, różowéj barwy. W dotknięciu okazują skórę zgrubiałą, twardawą, pargaminowatą. Kilka podobnych blizn jest rozrzuconych na mosznach i na śródkroczu.

5. Gruczoły pachwinowe twarde, wielkości orzechów laskowych, jeden po stronie lewéj dosięga wielkości dębianki.

6. Kości czaszkowe nie mają chropowatości, ani zgrubień w miejscach odpowiednich zewnętrznym bliznom.

7. Opona twarda zrośnięta z oponą pajęczynowatą na wierzchołku w rozległości dwóch cali kwadr.

8. Zatoki mózgowe krwią gęstą, ciemną napełnione; na przekroju istoty mózgowéj wiele kropek czerwonych występuje. Sklepienie czaszki, ani też podstawa téjże nie okazują szczelin, lub śladów byłego złamania.

9. Płuca chrzęszczące tylko w częściach tylnych więcéj krwi zawierają; opłucne lewego płatu górnego silnie zrośnięte.

10. W osierdziu około dwóch uncyj surowicy czerwonawéj. W komórce lewéj krew mazista. Skrzepów nigdzie nie ma.

11. Za otworzeniem jamy brzusznéj wylewa się około kwarty cieczy gęstéj, zielonawéj, serwatkowo-ropiastéj, zmięszanéj z odrobinami miękkiemi, żółtemi. Jelita po wierzchu sino-czerwone, z wyraźnemi rozgałęzieniami naczyń, jelito czcze i okrężnica gazami rozdęte. W dolnéj połowie brzucha jelito pokryte wypociną białą, od pół do jednéj linii grubości, gęstą jak miód, zlepiającą jelita z sobą.

12. Otrzewna ścienna gruba, mętna, wypociną białą pokryta, chropowata.

13. Po nad spojeniem kości łonowych jelito zwinięte w kłąb wielkości pięści, za podniesieniem którego spostrzega się okręcenie, a mianowicie część dolna jelita biodrowego jest owinięta i ściśnięta górną, razem ze śródjeliciem. Skręt znajduje się około sześciu cali przed kątnicą, pokryty i zlepiony wypociną. Pętlica jelit pociągana daje się odkleić i prawidłowo ułożyć.

14. Pół cala nad skrętem jest otworek podłużny dwie linie długi na przedniéj powierzchni jelita biodrowego z brzegami nierównemi obrzękłemi. Gdy poruszamy jelita, otworem wychodzi ciecz zielonawa, ropiasta, razem z kałem.

15. W części jelita ściśniętéj nie ma treści, błona śluzowa blada, drożność nie przerwana, gdyż zgłębnik przechodzi przez przewód ścieśniony.

16. Ściany pętlicy ściskającéj i części powyż skrętu leżących jelit są twarde, grube, wewnątrz grubą warstwą śluzu lepkiego pokryte. Żołądek mały, próżny, błona śluzowa blada, w dwunastnicy dwie glisty, w żołądku jedna (*Ascaris lumbr.*).

17. Wątroba powiększona, otrzewna nad nią chropawa, wypociną białawo-zieloną pokryta. Przekrój okazuje brzeg ciemno-szary, trzy linie gruby; miąższ ciemno-żółty, miękki, tłusty. Pęcherz żółciowy rozszerzony, bez kamyków. Śledziona powiększona. Nerki przekrwione.

Orzeczenie.

Na zwłokach K. P. znaleziono następujące zmiany patologiczne:

a) Bliznę na przodzie głowy powierzchowną, która nie jest w związku z przyczyną śmierci: gdyż zmarły z blizną tą żył siedm lat i przez cały czas stosownie do zeznań świadków był zdrów. Kość pod blizną nie była naruszoną, opony i istota mózgowa w odpowiedniéj okolicy nie zdradzały choroby. (L. 2.6.)

b) Blizenki świeże nad skronią lewą (L. 3.), które pozostały po skaleczeniu powierzchowném doznaném we Wrześniu b. r. Nie są one w związku z przyczyną śmierci: gdyż dotyczyły tylko powłoki powszechnéj, do kości nie doszły, a zboczeń mózgowych po skaleczeniu nie było.

c) Blizny na napletku i mosznach (4.5), które świadczą o zakażeniu kiłowém z powodu małéj swéj rozległości, twardéj podstawy, obrzękłych gruczołów pachwinowych i objawów chorobowych dostrzeganych za życia (Akta śledcze). Skaza krwi jednak nie była przyczyną śmierci: gdyż nie znaleziono chéry, lub zwyrodnienia trzew ważniejszych.

Wypociny na zgrubiałéj otrzewnie, wysięk ropiasty (11.12) w jamie brzusznéj, zlepienie jelit cienkich są objawami świadczącemi o zapaleniu otrzewny, które istniało za życia. Zapalenie było nagłe, świeże, czego dowodzą: krótki czas trwania choroby i brak silnych zrostów w trzewach brzusznych. Zapalenie było ogólne: gdyż znamiona jego, najwyraźniejsze w dolnéj brzucha połowie, widoczne były na jelitach, na wątrobie i w całéj jamie brzusznéj. Zmiany wspomnione, jako zboczenia ciężkie, niebezpieczne, niewątpliwie są w związku ze śmiercią K. P.

Skręt kiszek (13) nastąpił za życia, gdyż pętlice jelita biodrowego w nim były spojone wypociną; był świeży, gdyż przy obdukcyi łatwo dał się odkleić i prawidłowo ułożyć (13); i, jako choroba ciężka, niewątpliwie ma związek ze śmiercią K. P.

Otwór w jelicie nad skrętem powstał za życia, o czém świadczy: obrzęk ścian jelitowych naokoło otworu, zgrubienie i twardość, jako znaki oddziaływania w otoczeniu (14.16), zresztą brak warunków po śmierci, któreby mogły sprawić przedziurawienie, np. zgnilizny znacznéj itp. Otwór w kiszkach przeszywający niewątpliwie jest w związku przyczynowym ze śmiercią denata.

Jak widzimy, trzy choroby naostatku wymienione są przyczyną śmierci badanego. Zastanowić się tylko wypada, w jakim do siebie są stosunku; która była pierwotną, a która bezpośrednio śmierć sprowadziła; nareszcie, czy która z nich jest skutkiem pobicia.

Doświadczenie uczy, że przedziurawienie zwykle jest powodem zapalenia otrzewny. Po durzycy, owrzodzeniu gruczołków mieszkowych, nieżycie długotrwałym przewodu pokarmowego, gdy następuje pęknięcie jelita, a treść jego dostaje się do jamy brzusznéj: widzimy objawy zapalenia otrzewny prowadzącego zazwyczaj do śmierci. W obecnym przypadku jednak stosunek był odmienny. Dowodem tego tłómaczenia są:

a) Przemiana ropiasta wysięku w jamie brzusznéj: przeistoczenie takie wymaga najmniéj kilku dni czasu, zapalenie przeto trwało najmniéj kilka dni przed śmiercią.

b) Pokład wypociny gruby, gęsty mógł się utworzyć także pomału tylko przez kilka dni.

c) Przedziurawienie zaś tak wielkie, jak powyż opisane, było nagłéj śmierci przyczyną: nie trwało zatém tak długo, jak zapalenie otrzewny, tylko późniéj nastało po zapaleniu.

Po czém nastąpiło zapalenie otrzewny? Uwzględniając doniesienie, że denat umarł w skutek pobicia i okoliczność, że najczęstszą przyczyną zapalenia otrzewny pierwotnego u mężczyzny bywa uraz: możnaby przypuścić gwałtowną śmierć u K. P.

Zważając jednak z jednéj strony, że nie jest udowodnione w aktach śledczych, iż nieboszczyka ktoś silnie uderzył w brzuch; że przy oględzinach pośmiertnych nie było żadnych zewnętrznych śladów skaleczenia; zważając z drugiéj strony, że znaleziono skręt kiszek t. j. chorobę, która najczęściéj sama, bez uszkodzeń cielesnych powstaje, a jeżeli trwa kilka dni, zawsze za sobą pociąga zapalenie otrzewny, i to właśnie z takiemi cechami, jakie są opisane w protokóle sekcyjnym, t. j. z wypociną na jelitach, która zlepia pętlę: nabierzemy przekonania, że pierwotnie utworzył się skręt, a po nim bezpośrednio nastąpiło zapalenie otrzewny, a pośrednio przedziurawienie.

Ostatecznie z tego powodu, że ściany jelitowe obrzękłe i porażone w skutek zapalenia błony surowiczéj nie mogły wytrzymać parcia kału z góry; i gdy parcie coraz się wzmagało, drożność zaś jelit w skutek skrętu przerwaną była: włókna ich nareszcie pękły.

Z tém tłómaczeniem zgadza się nareszcie przebieg choroby i objawy jéj niedokładnie przez krewnych spostrzeżone, mianowicie: że chory przez kilka dni cierpiał zupełne zaparcie żywota (*obstipatio*) z bolem brzucha i gorączką połączone (objawy skrętu); że po ciągłych nudnościach powtarzały się wymioty kilkakrotnie (objawy zapalenia otrzewny); i że kilka godzin przed śmiercią powstały nadzwyczajne boleści w brzuchu, poczém denat nagle zapadł i skonał (objawy przedziurawienia).

Bezpośrednią więc przyczyną śmierci u K. P. było przedziurawienie jelita wywołane zapaleniem otrzewny po skręcie (*ileus c. peritonitide et perforatione consecutiva*). Z uszkodzeniem choroba i śmierć denata nie mają związku. Smierć była nagłą, ale nie gwałtowną.

Wycięcie jajnika (ovariotomia) wykonane wśród ropienia torbiela jajnikowego wskutek przebicia tegoż; szybkie wyzdrowienie.

Opisał Dr. **Pridgin Teale** (czytaj: Pridżin Til.) [1])

Następujący przypadek, jakkolwiek nie jedyny tego rodzaju, jest bardzo zajmującym z powodu, iż dotyczy się choréj, będącéj w największém niebezpieczeństwie życia w skutek zapalenia torbiela jajnikowego po przekłóciu tegoż (*punctio*), a ocalonéj od zagrażającéj śmierci wycięciem torbiela; poucza on nas zarazem, iż nie trzeba się odstraszać nawet od największego rękoczynu ostrém i groźném zapaleniem, które jest wypływem miejscowego zadraźnienia części, przeznaczonéj do oddalenia.

M. D., niezamężna, przyjęta do szpitala w Leeds dnia 17 Stycznia 1873 r., opowiada, iż pochodzi z rodziny zdrowéj i cieszyła się dobrém zdrowiem aż na 9 miesięcy przed obecném przyjęciem do szpitala.

Wtedy miała przez 2 noce zatrzymanie moczu, który musiano cewnikiem wypuścić, co się jednak nie powtórzyło więcéj. W trzy miesiące późniéj dostrzegła w lewym dole biodrowym (*fossa iliaca*) guz twardy, nieruchomy, wielkości prawie jaja kurzego, który jéj sprawiał ból dotkliwy. Guz ten zwiększał się szybko, lecz na trzy miesiące przed przyjściem choréj do szpitala przestał być bolesnym. Straciła apetyt i schudła; była jednakowoż aż dotąd zdolną do pracy.

Dnia 19 Stycznia wypuszczono z torbiela zapomocą aspiratora pneumatycznego około 3½ kwart. (6½ pint.) płynu gęstego, ciemno-czerwonego; poczém wybadano sadzel zu-

---

[1]) The Lancet 26. 1873. vol. I.

pełnie ruchomy, wielkości główki dziecka, poniżéj i na lewo od pępka.

Nazajutrz po tym rękoczynie była chora bardzo osłabioną, wymiotowała, skarżyła się na ból w żywocie, a wieczorem miała dreszcz. Aż do 6 Lutego było choréj coraz gorzéj: wymioty się powtarzały, jakotéż dreszcze; a ciepłota dochodziła do 105° F. (40·5° C.) pod wieczór, gdy rano bywała o 3—6° F. (1·7—3·3° C.) niższą; miewała także znaczne bole żywota, który się téż szybko powiększał.

Dnia 6 Lutego autor badał chorą razem ze swymi kolegami: skarżyła się wtedy na wielkie bole, miała wyraz twarzy trwożliwy, tętno 130, ciepłotę 103°F. (39·4°C.); brzuch był większy, niż przed przekłóciem; za pomocą wypuku stwierdzono, iż przodkowa okolica brzucha, która poprzednio wydawała odgłos stłumiony, przedstawiała obecnie odgłos jawny; a boczne części tegoż, pierwéj jawne, wydawały obecnie stłumiony odgłos wypukowy. Tę zmianę wytłómaczono sobie w ten sposób, iż w torbielu była ropa rozkładająca się, która, dając początek powstawaniu gazów, była tém samém przyczyną wypuku jawnego; iż boczne stłumienie zaś było skutkiem świeżéj wypociny w jamie otrzewnowéj. Ponieważ stan choréj był rozpaczliwym i daremną nadzieja wyzdrowienia bez operacyi, zgodzono się na bezwłoczne wykonanie owaryotomii.

Po uśpieniu choréj eterem nacięto brzuch od pępka aż na cal powyżéj spojenia łonowego. Po otworzeniu otrzewny wypłynęło kilka pint (pinta = około ½ litra) płynu surowiczego, podczas gdy sama okazała się czerwona i pokryta świeżą wypociną. Torbiel przekłóto ostrograńcem Wellsa i wypuszczono smrodliwy gaz i kilka pint cuchnącego płynu; następnie przedłużono cięcie aż do mostka. i poprzerywano ręką liczne świeże zlepienia ze ścianą brzuszną i jelitami. Bardzo krótką szypułkę związano mocnym sznurkiem i przecięto nożyczkami; końce przewiązki ucięto krótko i zostawiono je w jamie brzusznéj. Brzegi rany spojono z sobą za pomocą głębokich i powierzchownych szwów jedwabnych. Ranę opatrzono suchém płótném i opaską flanelową. Badając torbiel, znaleziono po stronie lewéj, tegoż część twardą, wielkości dużego kakaowego orzecha, a w górnéj części ściany tylnéj miejsce rozpoczynającéj się zgorzeliny wielkości dłoni.

Przebieg dalszy był bardzo zadawalniający: D. 16 Lutego oddalono szwy; 23go Lutego chora wstała po raz piérwszy; a 7 Marca opuściła, zdrową będąc, szpital, udając się do zakładu ozdrowieńców.

Uwagi. Zajmujący punkt, a zarazem utrudniający rozpoznanie, zjawia się w skutek zmian zapalnych. Sadzel okazywał pierwotnie odgłos wypukowy stłumiony i otoczony był odgłosem jawnym bębenkowym jelit, wolnych od płynu wypocinowego jamy otrzewnowéj. W skutek zapalenia zaś, odgłos wypukowy stał się zupełnie odwrotnym: albowiem odgłos piérwéj stłumiony torbiela wypełnionego płynem stał się jawnym przez wywiązanie się gazów, skutkiem rozkładu treści torbiela; a jawny odgłos otaczający torbiel został zastąpiony czczym, pochodzącym od wypoconego płynu w jamie otrzewnowéj, który stłumił jelita. Byłoby może lepiéj wykonać od razu cięcie od mostka do kości łonowéj, aby się było torbiel w całości wyjęło. Tak uniknęłoby się rozejścia się smrodu po sali i możliwości wejścia ropy do jamy brzusznéj.

O ile autorowi jest wiadomém, dotychczas następujące przypadki wyjęcia ropiejącego torbiela zostały ogłoszone: jeden przez Dra Keitha, gdzie wykonano owaryotomią w 7 dni po przekłóciu z dobrym skutkiem; 3 przypadki przez Dra Spencera Wellsa; jeden przez Dra Peaslee (czyt. Pisli) i jeden przez Dra Wiltshire (czytaj: Uajltszajr) operowany podczas przypadkowego ostrego zapalenia otrzewny.

Dr. *L. Wiszniewski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA.

Burney Yeo (czyt.: Borne Jo): Własności, działanie i sposób stosowania wodnika chloralu krotniowego (*Crotonchloralhydrat* [1]).

Nowy lek, wprowadzony w medycynę przez wynalazcę wodnika chloralu, zasługuje zdaniem pana B. na uwagę lekarzy; lekiem tym jest wodnik chloralu krotniowego. Autor przypomina, że jednoziarnowe zadawki leku przerzeczonego z pomyślnym skutkiem podawane były w rwach (*neuralgia*); z drugiéj strony pewien lekarz niemiecki, który wiedział, że B. podawał chorym trzechziarnowe zadawki, zapewniał, że w Niemczech dawki 30-ziarnowe są często przepisywane i że Prof. Liebreich podaje 60 ziarn na raz.

W krótkich słowach B. zastanawia się nad chemiczną stroną leku. Prof. Liebreich powiada, że lek powyższy tworzy się przez działanie gazu chlorowego na aldehyd (C_2H_4O), skutkiem czego powstaje chlorek aldehydu kwasu krotniowego ($C_4H_6O_2$); formuła zaś chloralu krotniowego jest: $C_4H_3Cl_3O$, gdy formuła chloralu jest C_2HCl_3O.

Istota powyższa tworzy kryształy w kształcie tablic świecących, dążących do skupienia się w nieregularną masę, na podobieństwo kwasu bedźwinowego (*acid. benzoicum*), jest lekką, (skupione masy pływają nad wodą), rozpuszcza się skąpo w wodzie zimnéj, więcéj zaś jest rozpuszczalną w gorącéj wodzie przekroplonéj, łatwo się ulatnia wystawiona na gorąco, ma zapach przenikliwy kamforowo-chlorowy. Co do rozpuszczalności téj istoty, która jest rzeczą najważniejszą, B. przekonał się, że przez dodanie czwartéj części słodnika (*glycerinum*) do ciepłéj przekroplonéj wody rozpuszczalność tego ciała znacznie się powiększa. Następny przepis wykazuje silny, stały, nie zmieniający się roztwór: wodnika chloralu krotniowego 64 ziarn, słodnika pół uncyi, wody przekroplonéj ciepłéj półtoréj uncyi. Podług tego przepisu, każda drachma cieczy zawiera cztéry ziarna leku. W pigułkach podaje B. lek z zachówką różaną (*conserva rosarum*).

Zdawało się panu B., że należałoby poszukiwania co do skuteczności przerzeczonego leku robić nie tylko na ludziach, ale i na zwierzętach; zostawił atoli robienie spostrzeżeń na zwierzętach swoim kolegom; sam zaś, mając sposobność leczyć w szpitalu „*Kings College*“ tygodniowo 5—600 chorych przychodnich, a 300 do 400 w szpitalu Bromptońskim, nadto łącznie z Drem Bealem chorych stałych w szpitalu „*Kings College*“ (koledż) i mając wielu własnych chorych: łatwo mógł z tego licznego pocztu chorych wybierać znakomitą ilość takich, na których lek przerzeczony mógł być doświadczanym.

W pracowni fizyologicznéj królewskiego kolegium, przez uprzejmość Dra Rutherforda, miał B. sposobność przekonać się o skutku tego leku na niektórych żywych zwierzętach.

Ponieważ zaś B. sądzi, że spostrzeżenia kliniczne dla lekarza praktycznego najwięcéj wzbudzają zajęcia: przeto podaje wszystkie przypadki, w których stosował lek przerzeczony, dzieląc choroby na następujące działy:

1) W rwach (*neuralgiae*) w przebiegu nerwów twarzowych dla czucia przeznaczonych, mianowicie w cierpieniu gałęzi nerwu trójdzielnego.

2) W rwach w przebiegu jakiegokolwiekbądź nerwu, czuciu przewodniczącego.

3) W bolach mięśniowych rozpostartych.

[1] *The Lancet*, 1874, Nr. 5, vol. I.

4) W niektórych niewyjaśnionych jeszcze rwach i kurczowych cierpieniach układu nerwowego.

5) W bardzo uporczywym kaszlu w pewnych chorobach narzędzi oddechowych.

6) Dla sprawienia snu.

Co do piérwszego działu, wspomina następujące przypadki:

Przypadek 1szy. Mężatka, cierpiąca na zapalenie oskrzeli nieżytowe na podstawie dnawéj i na chorobę serca bliżéj nieoznaczoną, nadto cierpiała na rwę rozpościerającą się po twarzy. Przepędziła z tego powodu noc bezsenną. Nie ma zepsutych zębów. Brała co trzy godziny po $1\frac{1}{2}$ ziarna chloralu krotniowego, aż do uspokojenia się bolu. W półtory godziny po piérwszéj zadawce rwa ustała i nie pojawiła się odtąd. Spała bardzo spokojnie przez całą następną noc.

Przypadek 2gi. Młoda niewiasta niedokrewna i czasem maciennictwu podległa skarży się na rwę, która codziennie koło wieczora w okolicy n. uszkowo-skroniowego i czołowego zewnętrznego się pojawia. Miała sobie zalecone brać po dwa ziarna leku co $1\frac{1}{2}$ godziny, dopóki ból nie ustąpi. Piérwsza zadawka nie skutkowała; po drugiéj zadawce usnęła, lecz po przebudzeniu ból nie pofolgował. Dwa razy w ten sam sposób podawano lek, lecz bez skutku; miano podwoić dawkę, lecz chora odmówiła.

Przypadek 3ci. Dorosły mężczyzna w szpitalu kolegium królewskiego, po odbytém zapaleniu oskrzeli i płuc, skarży się od dwóch dni na ból nerwu czołowego lewéj strony. Brał co trzy godziny dwa ziarna leku, dopiéro po ostatniéj dawce rwa ustąpiła, poczém usnął; po 20 zadawkach ból całkowicie ustąpił i już nie wrócił.

Przypadek 4ty podał panu B. Dr. Herman, lekarz szpitala wyż wzmiankowanego. Chory po przebyciu lekkiego duru skarży się często na ból głowy; trzy ziarna leku zwykle uspakajały chorego.

Przypadek 5ty. Młoda niewiasta, 28 lat licząca, cierpi od kilku miesięcy na kaszel kurczowy, pochodzący prawdopodobnie z cierpienia gruczołów oskrzelowych (?). Skarży się na rwę oskrzelową. Bierze dwa ziarna leku, a po godzinie taką samę ilość; po dwóch zadawkach rwa ustępuje, a kaszel znacznie się zmniejsza.

Przypadek 6ty. Mężczyzna przychodzi chory do szpitala wyż wzmiankowanego, skarży się na rwę powstałą z zepsutych zębów, już trzy tygodnie ani oka nie zmrużył. Dano mu pięć ziarn leku; gdy ból nie zmalał, drugą zadawkę, po któréj w kwadrans ból ustąpił, lecz chory nie usnął. Dano mu jeszcze dwie zadawki, aby co wieczór brał po jednéj. Po pięciu dniach doniósł, że rwa od owego czasu nie powróciła.

Przyp. 7my. Chora przychodnia, 63 lat mająca, skarży się na rwę poczynającą się w okolicy stawu skroniowo-szczękowego prawego i dochodzącą aż do końca języka i do okolicy podszczękowéj; brała dwa razy dziennie po jednéj zadawce. Po pięciu dniach oznajmia, że wielkiéj doznała ulgi.

Przypadek 8my tenże zawdzięcza uprzejmości p. Bartleta, lekarza szpitala Bromptońskiego. Młoda niewiasta miała rwę twarzową w skutek nadpsutych zębów. Brała co godzina dwa ziarna tego leku, a po drugiéj zadawce ból ustąpił, poczém usnęła.

Przyp. 9ty. Mężatka, przychodnia chora, skarżyła się na rwę czołową, połączoną z bezsennością. Chora jest udoli nerwowéj. Brała co noc po dwa ziarna leku, lecz skutek nie nastąpił.

Przyp. 10ty podany przez p. Hermana. Chory stały szpitalny, prócz gośćca ostrego, cierpiał na ból głowy połowiczny. Pięć ziarnek leku nie skutkowało, ból ustał dopiéro po zażyciu mięszanki złożonéj z chininy i dwuwęglanu potasowego.

Przyp. 11. Chora przychodnia, 26 lat mająca, przed trzema laty cierpiała na rwę twarzową, która jéj sprawiała bezsenne noce. Brała leku przerzeczonego po dwa ziarna co godzina. Po cztérech zadawkach ból ją opuścił i sypia daleko lepiéj.

Do drugiego działu B. zalicza następujące przypadki:

Przypadek 1szy. Chory przychodni skarżył się na rwę przodkowego nerwu udowego, która nagabywała go peryodycznie, a w czasie napadu sprawiała, że chodzić nie mógł; trwało to dwie do trzech godzin dziennie. Zalecono mu po dwa ziarna tego leku rano i wieczór. Po użyciu sześciu zadawek w sposób wyżéj oznaczony doniósł, że ból wprawdzie znacznie bywa lżejszy w nocy, we dnie jednak w tém samém natężeniu; gdy zaś przy drugiéj wizycie bardzo był cierpiący, zadano mu na raz jeden pięć ziarn i kazano mu zostać w szpitalu godzinę: po upływie tejże miał się znacznie lepiéj, lecz nie usnął. Brał późniéj co wieczór po pięć ziarn, poczém po pięciu dniach doniósł, że śpi lepiéj i że ból całkowicie ustąpił.

Przyp. 2gi. Chory przychodni, piekarz 40-letni, skarży się na rwę pukającą w okolicy lędźwiowéj; już od 14 dni nie był zdolnym do pracy, a nawet chód sprawiał mu ból. Zadano mu 5 ziarn leku i przyjęto go do szpitala na godzinę. Ból zmniejszył się, pukanie ustało, lecz nie usnął. Na noc codziennie zażywał jednę taką samę zadawkę, a po cztérech dniach zawiadomił p. B., że się ma tak dobrze, że wrócił do swego zajęcia i że nawet chodzi całkiem dobrze.

Przyp. 3ci wydarzył się u przychodniego mężczyzny mającego bardzo bolesny guz powierzchowny (*neuroma?*) w okolicy nadpępkowéj, zkąd bole rozpościerały się aż do stosu kręgowego. Stosowano przedtém bez skutku mazidło z chloroformu i szaleju (*belladonna*). Przepisano leku przerzeczonego po dwa ziarna co godzina, aż dopóki ból nie ustąpi. Po cztérech dniach doniósł, że rwa po drugiéj zadawce ustąpiła; wracała wprawdzie, jednak nie tak silną; w końcu po dłuższém użyciu leku już więcéj się nie pojawiła.

Przyp. 4ty tyczy się mężczyzny chorego, przychodniego, liczącego lat 57. Ma ból kurczowy nogi lewéj, który go pozbawia snu nocnego; już nie spał od sześciu tygodni. Zalecono mu co wieczór po $2\frac{1}{2}$ gr. leku; w godzinę po zażyciu usypiał, po przebudzeniu się bole w kończynie były znośniejsze.

Przyp. 5ty. Chora przychodnia cierpiała na ból opłucnowy, cechy macinniczéj. Brała co drugi wieczór po dwa ziarna leku bez skutku.

Następujące przypadki należą do trzeciego działu przez Dra B. ustanowionego.

Przypadek 1szy. Chory przychodni cierpiał od 4 miesięcy na ból mięśniowy w okolicy biodrowéj i grzbietowéj, bole te prawdopodobnie powstały w skutek wiewiora (*gonorrhoea*) pięć miesięcy trwającego. Podawano mu rano i wieczór po dwa ziarna leku: śpi lepiéj, a bole się zmniejszyły. Powiększono zadawkę wieczorną do dwóch ziarn, poczém po cztérech dniach ból w biodrze ustał, trwa jednak w okolicy grzbietowéj. Dostaje teraz po sześć ziarn na noc, a po 4ch dniach donosi, że i ból grzbietowy ustąpił.

Przypadek 2gi, u stałego chorego szpitalnego, cierpiącego na ból gośćcowy członków. Dnia 6go Stycznia, o godz. 2giéj min. 30 z południa, dano mu pięć ziarn bez skutku; o godz. 10 wieczór znowu pięć ziarn dostał bez skutku. 7go Stycznia o godz. 10 wiecz. pięć ziarn mu dano: śpi lepiéj, ból atoli nie ustąpił. 8go Stycznia o godz. 10 wieczór, dano 10 ziarn na raz: ból nieco uspokoił się.

Przypadek 3ci. Chory przychodni skarży się na rwę lędźwi i ud, która go przebudza ze snu. Dawano mu co drugą noc po dwa ziarna leku wiadomego. Podaje następnie, że śpi lepiéj w nocy, jeźli zażywa lekarstwo, i że we 20 minut po zażyciu leku usypia.

W czwartym dziale chorób mało miał zachęty do dalszych badań skuteczności tego leku, mimo to jednak o nich czyni wzmiankę.

Przyp. 1szy. Chory stały szpitalny, przypadek istnie macinniczy, cierpi na pląsawicę (*chorea*), powstałą z drgawek ogólnych, która ustępowała, jeżeli chory na nią nie zwracał uwagi, która jednak po pięcio ziarnowych dawkach co noc podawanych nie ustąpiła.

Przypadek 2gi. Kobieta średniego wieku, która od kilku lat cierpi na rozdrażnienie pęcherza moczowego, mocno pogarszające się po wzruszeniach umysłowych i działaniu zimna, nie doznała żadnéj ulgi po zadawkach sześcioziarnowych co noc stosowanych.

Przypadek 3ci, o którym donosi pan Bartlet ze szpitalu Bromptońskiego, tyczy się bolów miesiączkowych, które po jednoziarnowych dwóch zadawkach leku w przeciągu jednéj godziny podawanych całkowicie ustąpiły.

Piąty dział chorób, przez B. ustanowiony, tyczy się chorób, w których lek wzmiankowany jest pomocniczym, jeżeli bywa podawany łącznie z inemi lekami. Z pomiędzy znacznego pocztu chorób przytacza następujące:

Przypadek 1szy tyczy się chorego przychodniego, 49 lat mającego, cierpiącego na dychawicę (*asthma*) przez całe swoje życie; dychawicy towarzyszy bardzo uporczywy i przykry kaszel, sprawujący bezsenne noce. Podawano mu przed spaniem dwa ziarna leku: po upływie tygodnia donosi, że dychawica i kaszel znacznie zwolniały i że sypia daleko lepiéj.

Przypadek 2gi. Chora przychodnia, lat 27 licząca, z suchotami płuca lewego bardzo rozwiniętemi, cierpi na uporczywy kaszel i bezsenność, których zwykłe środki nie poskramiają. Podawano co noc zadawkę dwuziarnową; po tygodniu donosi, że kaszel znacznie zmniejszył się i że lepiéj sypia.

Przypadek 3ci. Mężczyzna przychodni, 49 lat liczący, na rozedmę płuc i zapalenie oskrzeli przewlekłe cierpiący, którego kaszel w nocy bardzo męczy, przez co i spać nie może i obficie się poci. Przepisano mu po 3 gr. co noc. Podaje późniéj, że kaszel i poty znacznie się zmniejszyły i że sen jest lepszy.

B. nie miał sposobności podawania leku tego w zwyczajnéj bezsenności i nie śmiał przepisywać większych zadawek ku temu celowi, dopóki się nie przekona na zwierzętach o działaniu takowych.

Przypadek 1szy. Gdy Profesor Liebreich sądzi, że lek przerzeczony nie upośledza czynności serca, ani narzędzi oddechowych: przeto, polegając na jego zdaniu, dziewczynie mającéj chorobę serca i długotrwałe zapalenie oskrzeli i płuc, którychto chorób pojawy znacznie się pogorszyły przez towarzyszącą im bezsenność, aut. przepisał zadawki trzech-ziarnowe, które uspokajały dolegliwości i sen sprowadzały.

Przypadek 2gi tyczy się mężczyzny, skarżącego się na brak snu, a który doznaje ulgi po zażyciu 10 ziarn wodanu chloralu i 10 ziarn bromku potasowego. Temu podano trzy ziarna leku, a po godzinie półtora ziarna bez skutku; na jego własne żądanie wrócono do wodnika chloralowego.

Po podaniu faktów powyższych, B. dochodzi do następujących wniosków.

1) Że w leku, o którym mowa, posiadamy skuteczny środek w rwach gałązek nerwu trójdzielnego.

2) Że posiada własność uspakajającą w wielu innych postaciach rwy.

3) Że jest środkiem skutecznym w niektórych przypadkach rozpostartego bolu mięśniowego.

4) Że w gośćcowych cierpieniach nie wywiera pożądanego skutku.

5) Że w bolach umiejscowionych i innych objawach nerwowych na podstawie macinniczéj lek przerzeczony albo bardzo mało, albo nic nie skutkuje.

6) Co się tyczy własności tego leku na wywołanie snu, ta jest bardzo zmienna: i tak u niewiast tkliwych dwa ziarna częstokroć sprowadzają sen, kiedy u mężczyzn nietkliwych zadawka dziesięcio-ziarnowa bywa bezskuteczną.

7) Co do działania tego leku na uspokojenie kaszlu nerwowego lub kurczowego kaszlu, to B. przekonał się dostatecznie, że lek ten odznacza się znakomitą skutecznością w uporczywym kaszlu suchot przewlekłych.

Co się wreszcie tyczy zadawek, to B. robił spostrzeżenia nie tylko na ludziach, ale i na zwierzętach. Zadawki od jednego do dziesięciu ziarn podawano: u niewiast delikatnych następował skutek po zadawkach dwu lub trzechziarnowych, u mężczyzn zaś często zaledwie zadawka dziesięcioziarnowa należyty skutek sprowadza. W ogóle u osób przyzwyczajonych do leków kojących należy większe stosować zadawki.—Zadawka może być zastosowaną do trwania i natężenia rwy. Należy dawać lek ten w umiarkowanych ilościach, szybko powtarzanych, aby się przekonać o tém, jak chory znosi ten lek, i jaka jego ilość podawaną być może. W niektórych nerwobolach przepisywał od 2ch do 5ciu ziarn co godzina, albo mniejszą zadawkę co półgodziny, aż do ilości 15tu ziarn. Sądzi, że ponad tę ilość dawać nie trzeba: przekonał się bowiem, że 12 ziarn, kotu podskórnie wstrzykane, sprawiły długotrwałą nieprzytomność, drgawki padaczkowe, a po pięciu dniach nastąpiła śmierć. Szczegóły tych doświadczeń zamierza B. podać przy innéj sposobności. Dr. *Warschauer*.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Sprawozdanie Galicyjskiéj Rady zdrowia za rok 1873. W Wiadomościach urzędowych w Nrze. 10 podaliśmy dokończenie sprawozdania Galicyjskiéj Rady zdrowia za r. 1873. Jestto drugie roczne sprawozdanie téj naczelnéj władzy zdrowotnéj naszego kraju, (w r. 1871 podawano tylko krótkie wiadomości o czynnościach téj władzy w ciągu roku), pierwsze zaś sprawozdanie za rok 1872 wydrukowaliśmy w Nrach 9 i 10 z r. z., razem z kilku uwagami, jakie nam ono nastręczyło. Jak sprawozdanie z r. 1872 nie odpowiedziało naszym życzeniom i wymogom, tak i obecne nas nie zadawalnia, aczkolwiek postęp jest widocznym. Postępu tego nie oceniamy po ilości odbytych posiedzeń, (bo tych tylko o 4 więcéj odbyła Rada zdrowia, niż w roku poprzednim); ani po ilości załatwionych tak zwanych „kawałków,“ (których w 1872 r. załatwiono 23, a w 1873 r. 27);—ale po ważności spraw, któremi się Rada zajmowała. Najnaglejsze i najważniejsze dla naszego kraju sprawy zdrowotne były przedmiotem rozpraw na posiedzeniach: dość wspomnieć sprawę szczepienia, zapobiegania szerzeniu się chorób wenerycznych i kiłowych, utworzenia gminnych szpitali ospowych (za czém kilkakrotnie przemawialiśmy), przyspieszenia organizacyi lekarzy powiatowych itd. itd. Pod tym więc względem jest obowiązkiem zaznaczyć postęp; z drugiéj zaś strony powtórzyć musimy to, co w roku zeszłym powiedzieliśmy, że forma sprawozdań tych wiele do życzenia pozostawia. Sprawozdanie to, jak i poprzednie, złożone li tylko z wyliczenia spraw załatwionych, bardzo często małéj wagi, nie tylko nie daje pojęcia o po-

budkach powziętych uchwał, ale z powodu zbytecznéj zwięzłości nie raz trudno jest pojąć, o co właśnie w danym razie chodziło. Za przykład niech posłuży Nr. 10 sprawozdania. Celem zapewne wykreślenia ma być przeszkodzenie wykonywaniu praktyki; czy jednak cel ten przez wykreślenie skazanéj z liczby dyplomowanych przez szkołę osiągniętym zostanie?—Nie, bo szkoła nie ma środków po temu; zdaniem naszém, obowiązkiem jest lekarzy powiatowych czuwać nad tém, aby osoby nie uprawnione, lub pozbawione prawa praktyki, takową się nie trudniły. Również przedmiot zamieszczony w sprawozdaniu pod L. 11 wymaga wyjaśnienia. Z powodu bowiem zwięzłości w redakcyi tego ustępu trudno jest pojąć, co rozumieć należy przez katastr bydła, a przedewszystkiém, w jakim względzie sprawę tę Rada zdrowia rozbierała.

W obec tego, że sprawozdanie to li tylko treść zawartych uchwał podaje, nie możemy rozbierać go obszerniéj pod względem szczegółów i nie pozostaje nam nic, jak tylko wyrazić życzenie już po kilkakroć (a nawet w Towarzystwie lekarskiém) podnoszone, aby sprawozdania z posiedzeń gal. Rady zdrowia podawane były obszerniéj z motywami powziętych uchwał nie tylko na końcu roku, ale w ciągu tegoż. Życzenie to nasze jest uprawnione w § 10 ustawy z 30 Kwietnia 1870 r., organizacyi służby zdrowia dotyczącéj, którego ostatni ustęp opiewa: „protokóły posiedzeń krajowych Rad zdrowia mają być ogłaszane w gazetach urzędowych o tyle, o ileby przez to względy publiczne, służbowe, lub prywatne nie były narażone.“ Wiadomości o posiedzeniach dolno-austryackiéj Rady zdrowia znajdują się po każdém posiedzeniu w pismach lekarskich wiedeńskich, a przez to mają te ostatnie możność rozbierania traktowanych przedmiotów;—dlaczegóżby więc u nas miejsca to mieć nie mogło? Wiadomości wprawdzie te podawane bywają prywatnie: nie możemy więc żądać tego od Rady zdrowia, aby nam, jako jedynemu zawodowemu dziennikowi w kraju, protokóły do ogłoszenia nadsyłała; ale mamy prawo wyrażać życzenie oparte na ustawie, aby protokóły w myśl ustawy w ogóle były ogłaszane.

Jeżeli się nie mylimy, to obecnie kończy się trzechlecie urzędowania niektórym członkom Rady zdrowia: skład więc téj najwyższéj władzy zdrowotnéj krajowéj ulegnie, a przynajmniéj może uledz zmianie;—oby więc ze zmianą osób wstąpiła w tę instytucyą większa żywotność, większa jawność w jéj działaniach; oby znikły zastarzałe pęta biurokracyi, w skutek których władza ta zdaje się tylko być dalszym ciągiem „komisyi medycynalnéj;“—co nietylko, jak mniemamy, jest naszém, ale całego stanu lekarskiego w Galicyi gorącém życzeniem.

* Stowarzyszenie budowniczych niemieckich wyznaczyło 1,500 talarów nagrody za najhigieniczniejszy i najtańszy zarazem sposób przewietrzania mieszkań. Termin nadsyłania prac (które winny opierać się przeważnie na podstawie praktycznéj i nie przedstawiać zbyt wielkich powikłań mechanicznych) stowarzyszenie powyższe oznaczyło na dzień 1 Września 1874 r. Prace winny być pisane w języku niemieckim i wysyłane pod adresem: *Architektenverein, Wilhelmsstrasse, 118. Berlin.*

DROBIAZGI HIGIENICZNE.

Znaczenie roślin w sypialniach. Znajdowanie się roślin w sypialniach ogólnie dotychczas potępiano, wychodząc z zasady, że rośliny w nocy wydychają kw. węglowy. Szkodliwy jednak ten wpływ roślin nie był nigdy ilościowo oznaczony; dopiéro Boussingault znalazł, że metr kwadratowy liści oleandrowych rozkłada przez godzinę w świetle słoneczném 1·108 litrów kw. węglowego, w ciemności zaś ta sama powierzchnia wydycha 0·07 litrów. Z tego okazuje się więc korzystny wpływ roślin w czasie dnia, jakotéż to, że w nocy rośliny nie są tak bardzo szkodliwe, jak mniemano. Aby to dokładniéj oznaczyć, Dr. Kedzi robił w tym przedmiocie doświadczenia w cieplarni, zawierającéj przeszło 6,000 roślin przed wschodem słońca, gdy ta cieplarnia już przez 12 godzin była zamkniętą.

Przy 5 rozbiorach powietrza téj cieplarni, przekonał się, że zawierało ono w przecięciu 3·94 na 10,000 części. Gdy zaś powietrze, które zwykle czystym zwiemy, zawiera 4 części kw. węglowego na 10,000 części: okazuje się, że powietrze cieplarni było czyściejszém. Kedzi robił także rozbiory tego powietrza o godzinie 2 po pd., aby się przekonać, czy w nocy, czy podczas dnia więcéj CO_2 w pow. się znajduje. Przekonał się przytém, że we dnie powietrze cieplarni zawierało 1·39 na 10,000 cz.; w nocy zatém więcéj było CO_2.

Z doświadczeń tych wynika, że jeden lub dwa tuziny roślin w pokoju nie wydzielają takiéj ilości CO_2, aby ona mieszkańcom mogła szkodzić. (*Lancet 1874, Nr. 2. vol. I.*)

Dr. *Grabowski.*

Czy mięso zwierząt gruźliczych jest szkodliwém? Na posiedzeniu czerwcowém r. z. Akademii lekarskiéj paryzkiéj, Dr. Chaveau powiada, odpierając zarzuty Colina, że nie dwa, ale jedenaście zrobił doświadczeń co do zarażenia gruźlicą przez pożywanie części zwierząt tą chorobą dotkniętych; że nadto takie same doświadczenia, wykonane w szkole lugduńskiéj, bez wyjątku wszystkie dają wyniki stwierdzające zaraźliwość. Bouley przychodzi mu w pomoc, przywodząc wyniki doświadczeń szkół weterynarskich w Niemczech, także dodatnie. Tymczasem w szkole Alforckiéj doświadczenia ciągle okazują się ujemnemi. Sprawa ta wielkiéj jest wagi w obec coraz większéj drożyzny mięsa i coraz mniéj przystępnych dla ubogiéj ludności cen tego rodzaju pożywienia. Mięso ze zwierząt podległych gruźlicy stanowiło dotąd ważną część materyału pożywienia: bardzo więc pożądaną byłoby rzeczą, rozwiązać ostatecznie tak żywotne pytanie. (*Union méd.* 65, 1873).

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 10 Marca 1846. Dr. Jan Frederyk Alfons Brandt, syn Professora, lekarz w szpitalu dziec. Jezus w Warszawie, znany z prac ogłoszonych w Tyg. lek. i w Bibl. warsz. zmarł na dur w 34 roku życia.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo oświaty reskryptem z dnia 11 Listop. 1873 przyzwoliło na tymczasowe utworzenie stypendyum trzechletniego w rocznéj kwocie 900 złr., począwszy od roku szkolnego $1874/_5$, w celu pozyskania dla katedry weterynaryi w Uniwersytecie krakowskim odpowiedniéj siły naukowéj.

Toż Ministerstwo w objaśnieniu drugiego ustępu §. 28 ustawy z dnia 15 Kwietnia 1872 r., o egzaminach ścisłych w wydziale lekarskim, rozporządziło dnia 23 Lutego r. b., iż począwszy od r. szkoln. $1874/_5$ wymagać należy popisu z Fizyki, jakotéż popisu praktycznego z Fizyologii od tych także kandydatów, którzy w ciągu r. szk. $1873/_4$ złożyli popis praktyczny z Anatomii, a przeto wprawdzie rozpoczną 1szy egzamin ścisły lekarski, lecz takowego nie ukończą.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków.** Dnia 6 b. m. w obec Wydziału lekarskiego odbył się ostatni akt habilitacyi na Docenta, Dra Gustawa Neussera, w skutek którego grono Profesorów uchwaliło upraszać Wys. Ministerstwo o potwierdzenie Dra Neussera, jako Docenta prywatnego Psychiatryi w Wydziale lekarskim tutejszym.

* **Wiédeń.** Chory, o którym donosiliśmy w Nr. 9, że mu Prof. Billroth d. 31 Grudnia r. z. wyciął całą krtań, przedstawiony był w d. 27 z. m. w tutejszém Towarzystwie lekarzy, ze sztuczną krtanią, wyrobioną przez fabrykanta Leitra, za pomocą któréj doskonale może mówić!

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Styczeń 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	93	152	245	73	27	33	112
II.	48	61	109	33	20	2	54
III.	5	7	12	9	—	—	3
IV. A.	17	8	25	6	1	3	15
IV. B.	4	8	12	5	—	1	6
V. A.	81	73	154	61	2	1	90
V. B.	20	12	32	11	—	1	20
VI.	41	10	51	3	4	2	42
Razem	309	331	640	201	54	43	342

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Grudnia 1873 r.; *b* przybyło w Styczniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem stycznia 1874 r.

Wykaz chorych przyjętych w szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie od 1go do 31go Stycznia 1874 r.

Z końcem Grudnia 1873 r pozostało: 21; w m. Styczniu 1874 r. przyjęto: 19. Razem 40. Z tych wyszło: 11; umarło: 3; pozostaje: 26. Deodat Jan *Czulik.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne posiedzenie d. 17. Marca, we Wtorek, o godzinie 5téj, na którém: 1) będzie odczytany przypadek sądowo-lekarski opisany przez kol. Sérkowskiego; 2) kol. Blumenstok poda kilka uwag sądowo-lekarskich *a*) o zaczadzeniu, *b*) o nowéj procedurze karnéj; 3) kol. Domański poda kilka spostrzeżeń z praktyki.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

WW. J. S. w T.... D. P. w W., oraz **Dr. M. w K.** Przez to, że ogłoszenia zamieszczamy na 7éj stronicy, prenumeratorowie nie ponoszą szkody: bo od czasu do czasu dajemy za to dodatki półarkuszowe, jakie były w roku obecnym przy Nrze 3 i 10.

W. Dr. H. K. w Bochni. Odebraliśmy 3 złr. 60 ct. Prenumerata półroczna wynosi 3 złr. 30 ct., więc 30 ct. zapisaliśmy na II. półrocze.

W. Dr. K. w Serecie. Odebraliśmy 3 złr. 30 ct. Gdy od Szan. Kolegi należała się prenumerata od 1 Paźdz. 1873, więc zapłacono po dzień 1 Kwietnia 1874. Nra Przegl. Lek. od 1—10 z r. b. wysłaliśmy. Prosimy o nadesłanie dalszéj przedpłaty.

TREŚĆ: A. Reifer: Śmierć nagła z przedziurawienia jelita. Pridgin Teale: Wycięcie jajnika wykonane wśród ropienia torbiela jajnikowego. Burney Yeo: Wodnik chloralu krotn. Rzeczy publiczno lekarskie. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

L. 1059

Konkurs

na posadę zarządzcy szpitalu powszechnego w Drohobyczu z roczną płacą 420 złr. Podania zaopatrzone w dowody uzdolnienia, należy wnosić najpóźniéj do 3 tygodni od dnia ostatniego ogłoszenia do Zwierzchności gminnéj.

Pierwszeństwo mają pełniący służbę przy szpitalach powszechnych, pensyonowani stanu wojskowego i emerytowani urzędnicy nieprzekraczający 40 lat wieku.

Drohobycz d. 17 Lutego 1874.

15 (2—3) Burmistrz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 12. W Krakowie, dnia 21 Marca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co Sobota** w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne. w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH PROFESORA BIESIADECKIEGO W KRAKOWIE.

Porażenie odnóg po nagłém otruciu arsenem. — Skuteczność prądu przerywanego.

Podał Dr. J. Merunowicz, Asyst. téjże kliniki.

Sylwester M., handlarz wiktuałów, liczący lat 30, nie przebywał żadnéj ciężkiéj choroby. W początku Października 1873 r. napił się przez nieostrożność piwa ze szklanki, w któréj znajdowała się trucizna na szczury; w godzinę później chory dostał silnych wymiotów i licznych wypróżnień stolcowych. Przypady te nie zdołały jednak naprowadzić otaczających na myśl poradzenia się lekarza, zwłaszcza, że już następnego dnia chory czuł się zdrowszym. Dziewiątego dnia po tém otruciu wystąpił bezwład w odnogach dolnych i górnych, obok bardzo przykrego świędzenia i palenia w dłoniach i podeszwach. W ciągu Listopada stan ten pogarszał się ciągle, chory mizerniał coraz bardziéj. Przyjęty do kliniki dnia 28go Listopada, chory w piérwszych dniach pobytu swego tamże okazywał stan następujący:

Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze zbudowany, licho odżywiony, z mięśniami wiotkiemi, waży 89 funtów. Władze umysłowe w niczém nie upośledzone. Badanie fizyczne płuc i serca nie wykazuje żadnych zmian, wątroba i śledziona wielkości prawidłowéj. Mocz prawidłowego składu, w oddawaniu moczu i kału chory nie widzi najmniejszéj różnicy. Sen i apetyt dobry.

Odnogi górne zgięte w stawie łokciowym pod kątem prostym z powodu widocznego skurczenia mięśnia dwugłowego, wyprostowanie czynne ramienia jest niemożebne, bierne w małym stopniu możebne, lecz bolesne. Przedramiona słabo wkręcone (*pronatio*) tak, że powierzchnie grzbietowe rąk są ku sobie zwrócone, a dłonie od siebie odwrócone; palce są przygięte ku dłoniom i nie mogą być czynnie wyprostowane; paluchy, przygięte ku wewnątrz, chowają się pod inne palce

Odnogi dolne są w kolanie zgięte prawie pod kątem prostym i nie mogą być czynnie wyprostowane, stopa i palce zwrócone ku wewnątrz tak, że podeszwy patrzą ku sobie. Wyprostowanie palców i zwrócenie podeszwy na zewnątrz jest niemożebne.

Kurczliwość i czucie elektromięśniowe są na przedramionach po stronie wyprostnéj znacznie zmniejszone, mniéj na ramieniu, t. j. w mięśniu trójgłowym; po stronie zginaczy mięśnie oddziaływają bardzo dobrze na prąd elektryczny i chory czuje go prawidłowo. Te same stosunki na odnogach dolnych. Dłuższe działanie prądu na zginacze odnóg jest nawet bardzo bolesném dla chorego.

Czucie skórne w kierunku odśrodkowym znacznie upośledzone, t. j. więcéj na rękach i stopach, mniéj na przedramionach i przedudziach, najmniéj na ramionach i udach. Wynik badania przedsiębranego czuciomierzem (*Aesthesiometer*) Eulenburga jest następujący: chory uczuwa po ukłóciu dwiema szpilkami odrębnie każdą szpilkę dopiero

w odległości 25 centymetr. na stopie prawéj,
„ 23 „ „ lewéj,
„ 23 „ na przedudziach,
„ 12 „ na udzie prawém,
„ 15 „ „ lewém,
„ 13 „ na dłoni prawéj,
„ 16 „ „ lewéj,
„ 17 „ na przedram. praw.,
„ 21 „ „ lewém,
„ 18 „ na ramieniu prawém,
„ 24 „ „ lewém.

Przy badaniu wago - czuciomierzem (*Baraesthesiometer*), chory uczuwa zaledwie ucisk równający się 250 do 300 gramom.

Dotknięty dwoma ciepłomierzami o nierównéj ciepłocie, chory poznaje tylko wtedy różnicę, gdy takowa dochodzi do 20° C.: tak np., gdy jeden ciepłomierz okazuje 15°, drugi musi być ogrzany do 35° lub 40° C. Dodać muszę, że te ciepłomierze potrzeba było trzymać przynajmniéj o kilkanaście centymetrów od siebie odległe: gdyż inaczéj, mimo znacznéj różnicy w ciepłocie, chory uczuwał tylko dotknięcie jednym ciepłomierzem.

Mamy zatém porażenie bez naruszenia władz umysłowych, ze zmniejszeniem kurczliwości elektromięśniowéj w dotkniętych mięśniach. Porażenie to jest umiarowém, tj. dotyczy się równoimiennych mięśni po obu stronach, z tą jednak różnicą, że nie rozciąga się na wszystkie mięśnie odnóg, lecz na pojedyncze ich gromady, mianowicie mięśnie wyprostne; gdy przeciwnie zginacze są w stanie podrażnienia skurczowego. Daléj porażenie to nie rozciąga się na mięśnie mimowolne; towarzyszy mu jednak zmiana w czuciu skórném i zmiana w odżywianiu układu mięśniowego.

Opierając się na wyliczonych właśnie cechach porażenia u naszego chorego, nie możemy porażenia tego nazwać mózgowém: z powodu, że władze umysłowe są nienaruszone, że kurczliwość elektromięśniowa jest zmniejszoną, i że porażenie to nie jest jednostronném lecz obustronném. Nie jestto porażenie pochodzące ze zmian w rdzeniu pacierzowym: gdyż nie ma całkowitéj symetryczności w porażeniu mięśni, nie ma porażenia mięśni mimowolnych, nareszcie mięśnie tułowia nie uległy żadnym zmianom. Przyczyny tego porażenia nie można téż szukać w rdzeniu przedłużonym: gdyż ani w mowie, ani w połykaniu nie ma upośledzenia. Wykluczyć nakoniec można

z pewnością porażenie urazowe, goścowe (reumatyczne), macinnicze, pogorączkowe i pobłonicowe.

Jestto więc porażenie nie dające się nagiąc do żadnego z główniejszych działów porażeń. Jeszcze najbardziéj odpowiada obraz choroby u naszego chorego obrazowi porażenia będącego skutkiem ołowicy (*saturnismus*), lub arsenicy (*arsenicismus*): mianowicie porażenie mięśni wyprostnych na obu odnogach wzmagające się ku obwodowi, podrażnienie skurczowe mięśni zginaczy, obok ogólnego wychudnienia, jest prawie cechującém dla porażeń trutych (*toxische Lähmungen*); lubo sama nazwa jeszcze nie określa bliżéj téj rzeczy. Nasz chory, handlując przeważnie zbożem, nie ma żadnéj styczności z ołowiem; prócz tego porażenie ołowicze nie występuje niemal niepoprzedzone innemi wybitnemi objawami olowicy, jakiemi są morzysko (*colica*), bole stawowe (*arthralgia*) i drżączka (*tremor*), a w opisanym przypadku objawów tych nie było. Z wywiadów zaś wiemy, że porażenie to nastąpiło w dziewięć dni po zażyciu trucizny na szczury. Rozbiór równéj ilości téj trucizny, dokonany przez Wgo Prof. Stopczańskiego, wykazał blizko trzy drachmy kwasu arsenawego.

Przez wykluczenie zatém innéj przyczyny porażenia, tudzież opierając się na wywiadach, możemy rozpoznać arsenicę nagłą (*arsenicismus acutus*).

Pomyślnym był dla chorego dotychczasowy przebieg: gdyż przypady ze strony przewodu pokarmowego nie trwały dłużéj jak jeden dzień, i że, prócz porażenia odnóg i palenia nieznośnego w podeszwach i dłoniach, nie wystąpiły żadne inne przypady następowe ze strony układu nerwowego.

Leczenie. Idąc za wskazówką Smolera, który w podobnym przypadku w r. 1863 po użyciu prądu przerywanego, zastosowanego na mięśnie porażone, już po kilku posiedzeniach osiągnął znaczne polepszenie; gdy Rosenthal również w jednym przypadku z dobrym go skutkiem użył: zastosowano i u naszego chorego prąd przerywany na mięśnie wyprostne. Już po dwóch posiedzeniach chory chodził, wprawdzie z wielką trudnością, lecz po kilku posiedzeniach przechadzał się bez obcéj pomocy po sali. W ciągu jednego miesiąca wyprostowanie czynne odnóg stało się możebném do tego stopnia, że chory mógł się nakarmić, pisać i t. d.

Dnia 18 Stycznia czucie skórne było polepszone bardzo znacznie, powtórne bowiem badanie czuciomierzem wykazało, że chory po ukłóciu dwiema szpilkami uczuwa każdą szpilkę odrębnie:

na stopie prawéj	na	10	centym.,	dawniéj 25	cm.
„ „ lewéj	„	8	„	„ 23	„
„ przedudziach	„	15	„	„ 23	„
„ na udzie prawém	„	5	„	„ 12	„
„ „ lewém	„	5	„	„ 15	„
„ na dłoni prawéj	„	$3\frac{1}{2}$	„	„ 13	„
„ „ lewéj	„	5	„	„ 16	„
„ przedram. praw.	„	8	„	„ 17	„
„ „ lewém	„	7	„	„ 21	„
„ ramieniu prawém	„	8	„	„ 18	„
„ „ lewém	„	10	„	„ 24	„

Ucisk 120 gramów poznawał chory na każdém miejscu.

W końcu Stycznia opuścił chory klinikę ze znacznėm polepszeniem.

Zastosowanie terpentyny w ropnicy; wyzdrowienie.

Opisał Dr. J. **Sinclair Holden**, Lekarz Szpitala Św. Leonarda w Sudbury. [1])

Wyrobnik przy kolei wschodniéj skaleczył się w rękę uderzeniem o taczkę, poczém nastąpiło rozdarcie części miękkich i złamanie kilku kości śródręcza. W kilka dni po odbytym rękoczynie, przez który starano się ocalić kilka palców, pojawiła się zgorzelina tak, że trzeba było po nad stawem drugi raz przystąpić do rękoczynu, po którym w krótkim czasie nastąpiły dreszcze, poty obfite, bezsenność, ciche bredzenie, podskakiwanie ścięgien, otrętwienie, rana zaś stała się brudną i cuchnącą; widocznie nastąpiły wszystkie objawy ropnicy. Jako środek ostateczny, podano zadawkę pół drachmową terpentyny, w mięszance z ubitych jaj: po trzeciéj dawce nastąpiła znakomita poprawa, tętno i ciepłota ciała znacznie się obniżyły, przytomność wróciła, a chory zaczął pić dużo wódki i rosołu; gdy atoli nie podawano daléj leku przeznaczonego, korzystna zmiana niedługo trwała, tak, że nazajutrz wszystkie pojawy asteniczne powróciły i chory znowu dostał śpiączki. Wrócono więc do podawania terpentyny w takich samych zadawkach, z tym samym pomyślnym skutkiem, atoli trwałym, tak, że niebezpieczeństwo całkowicie minęło i chory wyzdrowiał.

Na wysokości napadu zdrowy dotąd bark nabrzmiał, a ropa była złośliwego gatunku i cuchnąca; atoli wśród użycia terpentyny coraz bardziéj się poprawiała, nie przyszło do utworzenia się ropnia, a pod oprawą z kwasu karbolowego szybko ziarnienie nastąpiło, tak, że chory mógł szpital opuścić.

W tym przypadku rzeczą jest niewątpliwą, że stosowanie terpentyny, środka przeciwgnilnego i pobudzającego, przyczyniło się do uratowania chorego z ciężkiéj choroby, jaką jest ropnica, i że warto używać częściéj tego środka, mianowicie po szpitalach, w których ropnica po odbytych rękoczynach znacznie śmiertelność powiększać zwykła. Dr. *Warschauer.*

[1]) *The Lancet*, 1874, Nr. 5, Vol. 1.

Wiadomość o szczawie alkalicznéj węgierskiéj ze zdroju w Niemieckim Krzyżu (Deutsch-Kreutz).

Podał Dr. **Władysław Ściborowski.**

W komitacie sopreńskim w Węgrzech o $^3/_4$ mili od miasta Sopronu (Oedenburg), pod samém miasteczkiem Deutsch-Kreutz, znajduje się obfite źródło wody mineralnéj, oddawna w Oedenburgu i miejscach poblizkich tegoż używanéj jako przyjemny napój orzeźwiający, o któréj jednak, jako środku leczniczym, żadne ze znanych mi dzieł balneologicznych nie wspomniało dotychczas. W przeszłym roku dopiéro dzierżawca zdrojowiska p. Wojciech Goebl z Wiédnia, pragnąc wodzie zjednać większy rozgłos, poruczył jéj rozbiór chemiczny, znanemu chemikowi Prof. Freseniusowi, który obecnie wypadki tegoż ogłosił drukiem w rozprawce pod tytułem: *Analyse des Deutsch-Kreutzer Sauerbrunnens von Dr. R. Fresenius. geh. Rathe und Professor. Wiesbaden Verlag v. Kreidel.* 1874, *in* 8, s. 20.

Wspomniona rozprawka zawiera ogólne uwagi o położeniu zdroju, jego stanie obecnym, własnościach fizycznych i chemicznych wody, oraz szczegółowy opis dokonania rozbioru i jego wypadków. Nie mam zamiaru krytykowania rozprawy Freseniusa, gdyż samo imię autora będącego od wielu lat powagą chemiczną, zwłaszcza pod względem analitycznym, nie pozwala na to; chciałbym tylko porównać wodę świeżo badaną z innemi do niéj podobnemi, a dawniéj już znanemi wodami tego rodzaju. Podług rozbioru Freseniusa woda ta, ciepłoty 12,25° Cel. przy ciepł. powietrza + 25° C., smaku szczypiącego, przyjemnego, zapachu nieco siarkowodorem trącącego, c. g. 1,00246, zawiera w 1000 częściach na wagę:

Dwuwęglanu sodowego	0,8726	Siarczanu sodowego	0,0470
„ litowego . . .	0,0001	„ potasowego	0,0471
„ amonowego .	0,0034	Chlorku sodu . . .	0,0967
„ wapniowego .	0,9638	Jodku sodu . . .	ślad
„ strontowego .	0,0014	Bromku sodu . . .	0,0002
„ magnowego .	0,3194	Krzemionki . . .	0,0612
„ żelazowego . .	0,0095	Razem skł. zsiadłych	2.4543
„ manganezowego	0,0010	Kw. węglow. wolneg.	887,19 cs.
Fosforanu sodowego .	0,0006		

Podług podanego rozbioru, woda ta należy do rzędu szczaw alkalicznych, do których z dawniéj znanych zaliczamy zimne wody z Vals we Francyi, Fellathalquellen, Bilińską, Fachingen, Preblau, Ober Salzbrunn, Gieshübel Gielniowską i Teinachską, oraz ciepłe Vichy, Neunahr i Mont-d'ore.—Do najważniejszych składników wód wspomnianych należą: dwuwęglan sodowy, dwuwęgl. wapna, magnezyi, siarczan sodowy i potasowy, chlorek sodu, oraz kwas węglowy wolny.

Porównywając skład 13u wód wymienionych, widzimy, że woda z Deutsch-Kreutz najwięcéj zbliżoną jest do wody zdrojów gielniowskiego, gieshübelskiego, teinachskiego i zdrojów salzbruńskich. Odznacza się zamożnością w dwuwęglan wapniowy, pod tym względem z 13 wód przytoczonych przewyższającą tylko Fellathalquelle i Teinach; ma téż dość dwuwęglanu magnowego i wolnego kw. węglowego, pod tym względem w szeregu stoi w pośrodku, nieco niżéj pod względem siarczanu i chlorku sodu, a najniżéj pod względem dwuwęglanu sodowego. Co do ogólnéj ilości składników zsiadłych, zajmuje w szeregu 9te miejsce.

W porównaniu z wodą zdrojów krajowych, mianowicie szczawnickich, (do porównania bierzemy zawierającą najmniéj części składowych wodę zdroju Stefana), ma nieco tylko więcéj dwuwęglanu wapniowego, na równi dwuw. magnowego, nieco mniéj kw. węglowego wolnego, trzy razy mniéj dwuwęglanu sodowego, (o chlorku sodu nie mówię, gdyż tego woda szczawnicka, jako szczawa alkaliczno-słona, zawiera 10 razy więcéj.) Co do ogólnéj ilości składników stałych, woda szczawnicka zawiera ich przeszło trzy razy tyle.

Woda świeżo rozbierana należy do rzędu lekkich szczaw alkalicznych z przeważną ilością dwuwęglanu wapniowego; jako taka, zasługuje na używanie tam, gdzie są wskazanemi nieco słabsze szczawy alkaliczne; zwłaszcza, gdzie na błony śluzowe trzeba działać lekko osuszająco, a mianowicie w nieżytach błon śluzowych, oskrzeli, żołądka i kiszek, oraz w nieżytach nerkowych, obfitém tworzeniu się kwasu moczowego i usposobieniu do kamieni męcherzowych i t. d. Sądzę jednakże, że my, posiadając w naszéj wodzie szczawnickiéj szczawę alkaliczną, (choć nieco słońszą), ale za to nierównie dzielniejszą, bez świeżo rozbieranéj wody węgierskiéj śmiało obejść się możemy; nie szukając obcych bogów, lecz krzepiąc zdrowie naszych chorych wodami ojczystemi, któremi przyroda obficie kraj nasz obdarzyła.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO i CHOROBY KOBIET.

Cohnstein: O powikłaniu ciąży i porodu z rakiem macicy [1]).

Wiadomo, jak niedostatecznemi są wiadomości o wymienionėm powikłaniu i jak rozmaite są zdania autorów co do leczenia tegoż. Dla tego pożądane są świeże dodatki, jakie autor w niniejszéj pracy podaje na podstawie 134 przypadków. Autor objawia w nich pod wielu względami zapatrywania odmienne od dotychczasowych, a nawet wprost przeciwne. Z ciąży wyprowadza autor nową cechę rozpoznawczą: prosty bowiem przerost błony śluzowéj szyjki macicznéj uniemożebnia bardzo często zapłodnienie, podczas gdy stwardnienie rakowe nie sprzeciwia mu się; piérwszy mięknie podczas ciąży, a drugie się nie zmienia. Kobiety dotknięte tém cierpieniem nie są pierwiastkami, ujście ich przeto maciczne, samo przez się szerokie, rozszerza się skutkiem nacieku rakowatego, a ztąd się także tłómaczy łatwe zapłodnienie w podobnych przypadkach. To téż i statystyka wykazuje, że stosunkowo znaczna liczba kobiet nawiedzonych tą chorobą zastępuje w ciążę jeszcze po 38 roku życia. Obojętném zaś jest dla zapłodnienia, czy to jest wyrośl kalafiorowata (*Blumenkohlgewächs*), czy bez bujania brodawek sam naciek przybłonkowy w części szyjki macicznéj, albo w całéj szyjce,—a nawet, jak autor w 21 przypadkach stwierdził, może nastąpić zapłodnienie wtedy, kiedy cierpienie trwa dłużéj i owrzodzenie postąpiło. Dotychczas także nie wiedziano o tém, że ciąża kończy się dwa razy częściéj pomyślnie, niż gdyby miała nastać przerwa przedwczesna (68 : 30). Dwa razy uważano poród spóźniony wprawdzie dla tego, że bole porodowe na końcu prawidłowym ciąży nie wystarczyły, aby pokonać zaporę, którą stawiał rak macicy. Postać raka jest bez wpływu na koniec ciąży, jako téż na połóg: ponieważ w przeważnéj liczbie przypadków kończy się ciąża prawidłowo nawet wtedy, kiedy zwyrodnienie szyjki i dolnego odcinka macicy daleko się rozwinęło.—Co do pytania, czy i jakie dolegliwości pociąga za sobą to powikłanie, C. twierdzi, że z jego przypadków przebiegało tylko 5.3% bez wyraźnych dolegliwości, podczas, gdy w innych mocniéj były zaburzone trawienie i oddawanie moczu, niż w przypadkach, gdy macica jest zdrową. Inaczéj rzecz się ma z wpływem ciąży na rozwój raka. Jeżeli powstał w ciąży, to szybko się rozwijał; jeżeli zaś istniał przed ciążą, to wtedy bardzo mało, albo wcale się nie powiększał, a nawet uważano, że przypady miejscowe i ogólne wywołane przez rak słabły, jak n. p. rzedziéj pokazywały się krwotoki w piérwszych miesiącach, słabsze bole i powolniejszy upadek sił.—Co do rokowania, C. uważa, że pomyślny wpływ ciąży więcéj się nawet niż wyrównywa przez poród i połóg, a w każdym razie wszystkie trzy stany przyspieszają zejście choroby. Najniebezpieczniejszym jest dla choréj poród, naturalnie stosunkowo do rozległości zwyrodnienia. Ograniczone na jednéj wardze, jest bez wpływu na poród i bez szkody dla matki; kiedy zaś rozwinie się mocniéj, poród powolnieje, a skutkiem gniecenia i rozdarcia rokowanie pogarsza się dla matki i dziecka, a czasami kobiety umierają przed ukończonym porodem w skutek krwotoku, albo pęknięcia macicy.—Najodmienniejsze są zdania co do leczenia. Według C. zupełnie jest usprawiedliwionėm leczenie wyczekujące w obec raka jednéj wargi części pochwowéj macicy: ponieważ pomyślny wypadek w raku przodkowéj wargi wynosi 87·5% dla matki, a 83·3% dla dziecka, a jeszcze większy odsetek dla raka wargi tylnéj. Tymczasem postępowanie wyczekujące w raku szyjki daje pomyślny wypadek tylko w 37·5%, względnie 34·7% dla matki i 33·3%, względnie 25% dla dziecka: ztąd wnosi autor, że tak rozległe cierpienie wymaga spiesznéj pomocy czynnéj. Sposoby zaś przez C. zalecane w takich przypadkach różnią się od dotychczas podawanych. Odrzuca sztuczne poronienie i poród sztuczny przedwczesny: ponieważ widoki dla matki nie są wtedy lepsze, a dla dziecka jeszcze gorsze, a nadto skraca się względnie dobry stan ciężarnéj. Nacięcie rakowatych mas poleca tylko w przypadku zajęcia samych ust macicznych, kiedy bole porodowe nie wystarczają dla wypędzenia płodu. W razie niedosta-

[1]) *Archiv f. Gynäkologie* 1873. V. 336—402.

tecznych bolów porodowych dają kleszcze, pominąwszy obok tego potrzebne nacięcie, najpomyślniejszy wypadek dla matki i dziecka; obrót zaś, przewiercenie (*trepanatio*) i zgniecenie za pomocą cefalotrybu są najniepomyślniejszemi. Wycięcie nowotworu uskuteczniano już częściéj pomyślnie, nawet potém wkrótce kobiety zastępowały w ciążę. C. zaleca je w przypadkach ograniczonego nacieku wargi, gdzie cięcie można uskutecznić w zdrowém miejscu macicy, albo kiedy rak kosmkowy przez wielkość i ucisk na sąsiednie części staje się uciążliwym, a w skutek nieuniknionego ucisku grozi zgorzeliną podczas porodu i połogu. Najniepewniejszą jest operacya na końcu ciąży i wtedy, gdy potrzeba zapomocą zewnętrznego rękoczynu sprowadzić położenie czaszkowe. Rękoczyn przedsiębrany dopiéro po dłuższém trwaniu bolów porodowych pogarsza rokowanie. W przypadkach wreszcie zajęcia całéj szyjki macicy, kiedy więc rokowanie w obec każdego zabiegu czynnego bardzo jest niepomyślném dla matki i dziecka. C. zaleca cięcie cesarskie: ponieważ zadaniem głównem położnika jest, aby ratować dziecko, a nie stracić matki w skutek rękoczynu. Otóż rokowanie dla matki nie jest gorsze po cięciu cesarskiém wczesném, t. j. wykonaném przed pęknięciem błon płodowych, niż w ogóle skutkiem raka rozwiniętego w macicy, a w każdym razie możnaby ocalić 60% dzieci zdolnych do życia podczas operacyi, a niekiedy nawet i więcéj. Przypadki służące za podstawę do téj pracy w liczbie 134 są na końcu zestawione w załączonych tablicach.

Dr. *Buszek.*

More Malden i Dujardin-Baumetz: Chloral w położnictwie.

Własność uśmierzająca i usypiająca wodnika chloralu spowodowała Dra More Malden do obszernego zastosowania tego przetworu w praktyce położniczéj, mianowicie w przypadkach kurczów szyjki macicy, opóźniających pracę porodową, osobliwie zaś u pierwiastek. Malden przepisywał chloral, aby zmniejszyć siłę kurczeń i sprowadzić sen, i żeby szyjka miała czas odpowiednio się rozszerzyć. Po ośmiu godzinach 4 grm. (dr. 1) chloralu, dane w dwóch przerwach, dały pożądany skutek. Niezadawalniając się jednak tém, Malden w innych przypadkach zastosował kąpiel letnią, która daleko silniéj wpływała na rozszerzenie szyjki. Wynika więc z tego, że choral tylko jako środek uspakajający i sprowadzający sen może być zastosowany w podobnych przypadkach. Zatém z większą korzyścią da się użyć w bolach następujących po porodzie, i wtedy zastosowanie jego, obok całéj prostoty, jest zarówno wskazaném i rozsądném. (*The Lancet.*)

Dr. Dujardin-Baumetz opisał kilka przypadków, w których użycie wodn. chloralu było dziwnie skuteczne. W 1szym, u pierwiastki, cierpiącéj od dawna na ból głowy, ze zbrzęknieniem nóg i powiek i z białkiem w moczu, napad rzucawki (*eclampsia*) powstał na dwa dni przed porodem i trwał 10 minut. Zadano lawatywę z drachmą chloralu, poczém chora zasnęła. W dniu porodu, z przezorności i dla zapobieżenia nowemu napadowi, zadano w przerwie dwugodzinnéj dwie lawatywy, zawierające po drachmie chloralu. Napad się nie powtórzył, a nadto skurczenia macicy były całkiem niebolesne, chociaż były silniejsze i częściéj się powtarzały, niż prawidłowo. W drugim przypadku, w którym także wykryto białko w moczu, znajdowały się zwykłe warunki rzucawki. Zastosowano wodnik chloralu, jako środek zapobiegający; napad się nie powtórzył. Nareszcie w kilku innych przypadkach, w których chore były drażliwe, nerwowe i osłabione, D. B. podawał chloral ze skutkiem jak najlepszym, w zadawkach od ½ do 1 drachmy. Za każdym razem ból był złagodzony i, co więcéj, poród przyśpieszony. D. B. przekłada chloral nad chloroform w rzucawce, ale zaleca przepisywać zadawki dostatecznie wielkie (po 2, a nawet do 3 drachm). (*Gaz. méd. de Paris*, 1873.)

Spencer Wells: Pięćset owaryotomij.

Sp. W. przedłożył król. Towarzystwu lek. chirurg. w Londynie pięćsetne wycięcie jajnika przez siebie wykonane. Z 500 operowanych ozdrowiało 373; o 312 zdrowych słychać ciągle, że się dobrze mają. Autor utwierdza już dawniéj wypowiedziane zdanie, że jednostronne wycięcie jajnika nie przeszkadza kobiecie zostać matką. A nawet po wycięciu obydwu jajników nie następuje otyłość, ani téż kobiety nie tracą wejrzenia kobiecego, ani popędu płciowego. Z 373 ozdrowiałych było 36 kobiet niezamężnych, lecz poszły późniéj za mąż; 15 miało 1 dziecko, 6 dwoje, 3 troje, i tyleż po czworo dzieci; dwie porodziły bliźnięta. Z 259 zamężnych większa część przeszła okres pokwitania; 24 miały potém jeszcze 1 albo więcéj dzieci. Dawny domysł, że każdy jajnik ma swoje przeznaczenie rodzajowe, upadł dawno w skutek wyników otrzymanych przez tego autora: kobiety z jednym jajnikiem rodziły bowiem bliźnięta, chłopców i dziewczęta po sobie. (*Cbl.* 9, 1873.)

JERZY CHRYSTYJAN ARNOLD.

Szkic bijograficzny.

Skreślił Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

Arnold (Jerzy Chrystyjan), urodzony w Lesznie dnia 1 Lutego 1747 r., pierwsze nauki pobierał w mieście rodzinném. Jeszcze w wieku pachołęcym osierocony, dostał się w opiekę uczonego lekarza poznańskiego Ernesta Jeremijasza Neifelda, który go ku dalszemu kształceniu się wysłał do ateneum gdańskiego. Ukończywszy w niém nauki, udał się do Lipska, gdzie w tamtejszym uniwersytecie sposobił się na lekarza. Tam otrzymał dnia 18 Grudnia 1768 r. stopień Doktora Medycyny, po napisaniu rozprawy inauguralnéj: *De motu fluidi nervei per fibras medullares nervorum.* Wróciwszy do kraju jako lekarz skończony, osiadł nasamprzód w Poznaniu, gdzie ożeniwszy się z córką swego dobroczyńcy Dra Neifelda, po trzechletnim pobycie w tém mieście, przeniósł się na zaproszenie swych najbliższych ziomków do Leszna. Lecz sprzykrzywszy sobie mieszkanie w mieście, przez czas niejaki rozdzieraném sprawami religijnemi, w r. 1777 przeniósł się do stolicy kraju. Tu znalazł obszerniejsze pole do działania i służenia krajowi, nie tylko na polu naukowém, ale i religijném. W szczególności znacznie się przyczynił do połączenia w jedno ciało religijne ewangielików augsburskich z helweckiemi. Z początku był przez jakiś czas sekretarzem Jednoty ewangielickiéj, przez dwa lata lekarzem bezpłatnym szpitala ewangielickiego w Warszawie, urządził szkoły dla dzieci tego wyznania, wreszcie był radcą Konsystorza ewangielickiego aż do śmierci. Przybywszy do Warszawy ze sławą lekarza uczonego, którą wkrótce stwierdził czynami, a ozdobił szlachetnością i poświęceniem się dla chorych: zwrócił na siebie uwagę Króla Stanisława Augusta, wielkiego miłośnika nauk i opiekuna uczonych. Chcąc więc Arnoldowi wynagrodzić w jakiéjś części jego zasługi, mianował go swym radcą nadwornym.

W r. 1807 rząd Księstwa Warszawskiego wezwał go na członka komisyi, która miała wypracować urządzenie służby zdrowia w kraju odradzającym się pod władzami narodowemi. Plan ten zyskał pochwałę od władzy właściwéj. Poczém ówczesny Minister spraw wewnętrznych mianował go dnia 8 Września tegoż roku radcą Najwyższéj

Dyrekcyi lekarskiéj. Jako taki, złożył temuż dostojnikowi już w miesiącu Październiku projekt instrukcyi dla téj nowéj władzy, która za przybyciem Króla saskiego otrzymała tytuł Rady lekarskiéj. Lecz nie tylko władze rządowe, ale i towarzystwa mężów, pracujących nad uprawą nauk, uczciły go wezwaniem do prac wspólnych. Tak tedy mieszkającego jeszcze w Lesznie Arnolda w r. 1774 zaprosiła na członka Akademia cesarska Leopoldo-Karolowa badaczów przyrody. W r. 1804, dnia 8 Kwietnia, zaprosiło go do swego grona Warszawskie Towarzystwo przyjaciół nauk. W r. 1812, d. 14 Kwiet., Arnold został członkiem Towarzystwa gospodarczego warszawskiego. Wreszcie Towarzystwo naukowe krakowskie przesłało mu dyplom na członka honorowego w roku 1816 pod dniem 9 Czerwca. Tak pracując gorliwie dla dobra i chwały kraju, doczekał się na schyłku swego zawodu ziemskiego radosnéj uroczystości, t. j. obchodu 50-téj rocznicy otrzymanego stopnia Doktora d. 18 Grudnia 1818 r. Zakończył swe cnotliwe i pracowite życie d. 19 Listopada 1827 r. Zostawił po sobie, oprócz wzwyż przytoczonéj rozprawy inauguralnéj, jeszcze następujące pisma: 2) *Observatio anatomico-physiologica de foetu bicipite ad anteriora connato, trimestri abortu excluso.* (W pismach akademii badaczów natury 1774.) 3) *De partu serotino ex oedemate uterino cum singulari graviditate et puerperio* Lipsk 1775. 4) *Gedanken von der Zulässigkeit der Meinung: die Mutter wirke auf die Bildung ihrer Frucht durch die Einbildung.* 1r. u. 2r. *Versuch*, Lipsk 1775. 5)*Observationum physico-medicarum annus* 1772. Wrocław, 1777. Zasmakowawszy zaś osobliwie w badaniach historycznych, najwięcéj ogłosił prac téj treści, jakoto: 6) *Vita Ernesti Jeremiae* Neifeld (W pismach Akad. bad. nat. 1775.) 7) Wiadomość o życiu i dziełach Jana Johnstona (W rocznikach T. p. n. W. 1805. VIII. 131). 8) *Physiker zu Lissa nach* Johnstons *Tode, vom* J. 1675—1775. (Warszawa, 1821). 9) O hojności królów i względach panów polskich dla rzeczy lekarskiéj i lekarzów, (pięć rozpraw, ogłoszonych w rocznikach warszawskiego Towarzystwa przyjaciół nauk, mianowicie: 1a i 2a w tomie VII, 3ia w t. X, 4ta w XIII, a 5ta XV. Jednę z nich obejmującą panow. Sasów wydał po łacinie w Warszawie 1807 i ofiarował na powitanie Królowi Saskiemu przybyłemu w tym roku po raz piérwszy do swéj nowéj stolicy. Liczne (500) przypisy łacińskie do tych rozpraw pozostały w rękopiśmie). 10) Matthias Littawer Vorbek, *Phil. et Med. Dr.*, Vladislai IV *medicus cubicularius Vilnensis. Commentatio historico-literaria polona medica e codice pulaviano concinnata* (w rocznikach Towarzystwa naukowego krakowskiego 1823. VIII. 29.) 11.) *Prodromus historiae antiquae medicae polonae ad* Georgium Samuelem Bandtkie (*Miscelanea cracoviensia, fasciculus* II. 1814.) 12). *De monumentis historiae naturalis polonae literariis, usque ad finem saeculi XVI editis, ad rectorem magnificum et gratiosum medicorum ordinem universitatis lipsiensis, ut L vitae suae practicae annis in patria continuo peractis, animum gratum in memoriam sui exhibeat* Georgius Christianus Arnold. (Warszawa, 1818).

Strapiony zupełnym rozbiorem kraju, dokonanym w r. 1795, szukał pociechy w obcéj dla niego nauce, mającéj mocniéj zaprzątnąć umysł. Taką była dla Arnolda numizmatyka polska. Badania te zawiodły go napisania dzieła w tym przedmiocie w języku niemieckim, które jednak drukiem ogłoszoném nie zostało. Wyjątek z niego odczytał na jedném z posiedzeń Towarzystwa warszawskiego przyjaciół nauk p. n. 13) *Der polnische Mordthaler* kopa za głowę. *Ein Beitrag zur polnischen Münzgeschichte* (w rękopiśmie), tudzież rozprawę 14) O rzeczy menniczéj polskiéj (w rocznikach warszawskiego Tow. przyjaciół nauk 1804. VI. 292.)—Ulgi w bolu po stracie swéj piérwszéj żony i piérwszego dziecka szukał w poezyi. Żale swoje i inne smutne myśli, jakie w nim obudzało położenie kraju, przyodziane w szatę poetyczną, wydał w Warszawie 1780 r. p. n. *Deutsche Lieder eines Polen an seine Freunde.* Wreszcie, czyniąc zadosyć obowiązkowi przyjaźni, napisał żywot Gieringa p. n. *Denkmal dem um die evangelische Gemeinde zu Warschau wohlverdienten Herrn* Joh. Samuel Giering, *von seinem kirchlichen Mitgefährten gesetzt.* — Główną zasługę Arnolda upatruję w tém, iż był piérwszym pomiędzy nami, który zajmował się dziejami rzeczy lekarskich w Polsce.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Kwestya przymusu lekarskiego, oraz kwestya nakładania pewnych obowiązków na lekarzy przez państwo, stanowią od jakiegoś czasu często przedmiot tak rozpraw w różnych towarzystwach lekarskich, jakoteż i artykułów dziennikarskich. I w piśmie naszém kilkakrotnie wspominaliśmy o tym przedmiocie, a Tow. lek. krak. i Tow. lek. galic. wniosły przez swych delegatów odnośny do tego wniosek na wiec Towarzystw lekarskich, który się we Wrześniu odbył w Wiédniu; — wreszcie i kongres międzynarodowy także zajmował się tą sprawą, uchwaliwszy wniosek: „zjazd lekarski uznaje przymus ciążący na lekarzach udawania się z obowiązku do chorego na każde wezwanie za niesłuszny i poleca wykreślenie odpowiedniego ustępu z ustawy obowięzującéj.“

W Anglii podobnie zapatrują się na przymus lekarski, jak tego dowodzą uwagi ogłaszane w dzienniku *The Lancet* N. II. vol. I. r. b., z powodu przypadku powołania lekarza przed Sąd przysięgłych za to, że przybył za późno w $1^1/_2$ godziny po wezwaniu. Przy rozprawie jeden z sędziów przysięgłych wyraził zdanie, że jest winnym: bo on jest sługą publicznym. Lekarz został uwolnionym,— dziennik jednak *Lancet* z tego powodu następne robi uwagi: „Zapatrywanie sędziego przysięgłego, jakoby lekarz był sługą publicznym, samo się zbija. Nieoddzielném od pojęcia służby jest pojęcie wynagrodzenia, zapłaty i wzajemnéj ugody, czego wszystkiego nie ma między szérszą publicznością z jednéj, a prywatnym lekarzem z drugiéj strony. Publiczność nie będzie przecież żądała, aby lekarz był jéj sługą bez odpowiedniego wynagrodzenia. Nie chcemy przez to zalecać jakiéjś nierozsądnéj odrazy w obec zadość czynienia powołaniu; albo orzec, że lekarz nie ściąga na siebie ciężkiéj odpowiedzialności, gdy zwłóczy odwiedziny, do których jest nagle zawezwanym; albo czyniąc to, że nie przekracza praw ludzkości, które ciążą na lekarzach, choć nie ciążą na kupcach;— ale uważamy sobie za obowiązek wyjednać dla lekarzy prawo czynienia wedle własnego poczucia obowiązku i zbić wyraźnie to dziwaczne mniemanie, że lekarz jest sługą publicznym w obec tego, że publiczność nie pojmuje téj zależności w odpowiedni sposób, lecz tylko egoistycznie; gdy to jéj interesom dogadza. Bez względu na zapłatę i najubozszy nie umrze bez dobréj pomocy nauki i lekarzy, — lecz protestujemy przeciw fałszywemu zdaniu i zastosowywaniu go w celu potępienia lekarzy.

Obecnie znów rząd cesarstwa niemieckiego chce nałożyć nowy obowiązek na lekarzy: donoszenie o chorobach zaraźliwych, a wszystkie prawie towarzystwa lekarskie prowincyonalne sprzeciwiają się temu, żądając, aby obowiązek ten, nie ciążył wyłącznie na lekarzach, ale aby podciągnąć pod niego wszystkich: gospodarzy domów, zarządców hoteli, fabrykantów i głowy rodzin i t. d. (*Bayr. Intell. Bl.* 44, 1873). Lekarz saski Prof. Dr. Richter obrusza się również, na to, wzywa wszystkie Tow. lek. w Saksonii do protestacyi: do nich bowiem należy czuwać, aby na stan

lekarski niesłusznie nie nakładano ciężarów, jakie na innych zarobkujących nie ciążą i bronić uchwał powziętych na zgromadzeniu lekarzy i przyrodników w Dreźnie:

1) Stan lekarski jest wolnym, nie zaś jakiémś urządzeniem państewném (Statseinrichtung).

2) Dla tego winny być zniesionemi wszelkie w niektórych jeszcze krajach na lekarzach ciążące wyjątkowe (na inne stany nie nałożone) zobowiązania, ciężary, służebności i środki dyscyplinarne. Dr. *Grabowski*.

* **Reklamy lekarskie** potępiło niedawno kolegium lekarzy w Londynie, podobnie jak przedtém kolegium chirurgiczne, a mianowie rodzaj tychże ukryty pod postacią ogłoszeń o dziełach lekarskich, zamieszczanych w dziennikach nielekarskich. Obydwie te korporacye postanowiły wykluczyć każdego członka, któryby się czegoś podobnego dopuścił. (*The Lancet*, N. 26, vol. I, 1873.) — W jednym z dzienników politycznych lwowskich napotykamy często ogłoszenie pewnego lekarza o „Poradniku lekarskim w chorobach wenerycznych.“ Karcenie takich reklam byłoby jedném z zadań pożądanej instytucyi „Izb lekarskich.“

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Schwalbe. **O wstrzykiwaniu wyskoku i podobnie działających płynów w miąższ narządów i tkankę podskórną** (Virchowa Archiv. LXI. 260—265).

W uzupełnieniu dowodu złożonego w poprzedniéj pracy, że główny skutek leczniczy wstrzykiwań nastoju jodowego w wolach przypisać należy wyskokowi, próbował autor wstrzykiwać wyskok w inne sadzele. Podany opis choroby dowodzi, że tłuszczaki po takich wstrzykiwaniach się zmniejszają, a to z powodu tworzenia w nich blizn. A nawet skutki wstrzykiwań ergotyny w tętniakach i żylakach odnosi autor do tego, że ergotyna zawsze się używa w roztworze wyskoku i gliceryny. Wywołują one zapalenie i zbliznowacenie, a ztąd uciśnięcie i zamknięcie nawet naczyń rozszerzonych. (*Centralblatt* N. 9, 1873).

Dr. *Buszek*.

Sposób zapobieżenia zakażeniu krwi gnilnemu przy wycinaniu obszernych tłuszczaków, proponowany przez Dr. Demarquay, na tém zależy, żeby zachować w całości torbiel otulający treść guza. Na ten cel po przecięciu skóry, tkanki i mięśni nad guzem położonych, nacina się błonę torbiela i wyłuszcza się całą treść tłuszczaka. Założywszy wnętrze torbiela skubanką, oczekuje się ropienia. Demarquay niedawno po usunięciu tym trybem tłuszczaka, zaszył na nim skórę, włożywszy poprzednio sączek do jego jamy, dla odprowadzenia cieczy; a chora bardzo prędko wyzdrowiała. (*G. d. hôp.* 109, 1873).

Dr. *A. Kremer*.

Wspominki historyczne.

Marzec 1604 r. We Wtorek po Niedzieli środo-postnéj Zygmunt III król polski upominał się u zwierzchności miejskiéj krakowskiéj o należytość zatrzymaną z zapisu Macieja z Miechowa na uposażenie katedry profesorskiéj w Wydz. lek. (R. w. I. t. III. 26.) Dr. *Oettinger*.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 18go Marca. Ministerstwo wyznań i oświaty, z powodu zmienionych w uniwersytetach w Wiedniu i w Pradze stosunków po odłączeniu t. zw. gron doktorskich od gron profesorskich wydziałów lekarskich, zaprowadziło w rzeczonych uniwersytetach nowe przepisy pod względem składu komisyj do wydawania orzeczeń (głównie sądowo-lekarskich); chcąc zaś zastosować takowe przepisy i do innych uniwersytetów przedlitawskich, zażądało w tym względzie zdania Wydziału lekarskiego tutejszego. O przedmiocie tym zamierzamy dać wkrótce obszerniejsze uwagi.

W przeszłym tygodniu w Zakładzie klinicznym tutejszym Prof. Bryk wykonał przetoczenie krwi (*transfusio*) u choréj z kliniki Prof. Biesiadeckiego, cierpiącéj na bielicę (*leucaemia*), czém jednak nie zdołano ocalić jéj życia. Opis przypadku tego zapewne będzie przedstawiony Akademii.

* Z nadesłanego nam prospektu dowiadujemy się, że dwutygodnik „Krynica“ pod redakcyą Dr. Zieleniewskiego i w r. b. wychodzić będzie w porze kąpielowéj.

* **Warszawa.** (Spóźnione.) Towarzystwo lekarskie warszawskie wzbogaca się nieustannie w zasoby materyalne. W m. Listopadzie r. z. odbyło (jak o tém donosiliśmy) piérwsze posiedzenie w domu własnym przy ulicy Niecałéj, zbudowanym z zapisu ś. p. Bącewicza. W doprowadzeniu do skutku téj budowy wielka była zasługa sekretarza stałego Towarzystwa, Dr. Szokalskiego, co też Towarzystwo uznało, uczciwszy składkowym upominkiem szanownego Profesora, który w podziękowaniu swém nie zapomniał uwydatnić udziału, jaki w téj pracy wziął pod względem administracyi i osobistego dozoru JP. Julian Jankowski, b. urzędnik w biurze b. Rady lekarskiéj Król. Polsk., od wielu lat prowadzący księgi rachunkowe kasy wsparcia podupadłych lekarzy. — Ze składek zebranych w początku r. z. dla uczczenia Prof. Chałubińskiego pozostała suma 1200 rs., z któréj ma być przy Tow. lek. ustanowiony wieczysty fundusz, przeznaczony na udzielanie nagród za najlepsze dzieła lekarskie i przyrodnicze.

= **Wilno.** Ces. Tow. lek. wileńskie wyznaczyło nagrodę konkursową w ilości rs. 500 za rozwiązanie pytania: „Czy istnieje kołtun (plica polonica) jako choroba sui generis.“ Termin nadsyłania do Tow. lek. w Wilnie rozpraw lub dzieł, ubiegających się o nagrodę, oznaczono do 12 Października 1874 r.

* **Poznań.** W dniu 1 b. m. Grono lekarzy i innych obywateli tutejszych wyprawiło ucztę dla powitania Dra Mateckiego przy sposobności szczęśliwie odzyskanego wzroku. Podczas biesiady Dr. Świderski w imieniu sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Pozn., któréj Dr. M. jest przewodniczącym, wręczył temuż na pamiątkę ozdobne album z fotografiami członków.

* **Wiedeń.** Dzienniki lekarskie tutejsze za przykład nepotyzmu przytaczają usiłowania grona prof. wydz. lek. czynione w tym celu, aby na miejsce ustępującego Profesora farmakologii Dra Schroffa starszego, podsunąć syna tegoż, Dra Schroffa młodszego, przyczém pominiętoby wielce zasłużonego Dr. Bernacika, który tę naukę wykładał w Akademii józefińskiéj.

Nekrologia. W Wiesbadenie zmarł w 65 roku życia Dr. Karol Ernest Bock, b. Profesor Anatomii patologicznéj w Lipsku, który literaturze niemieckiéj wielce się zasłużył licznemi dziełami i artykułami popularnemi o nauce lekarskiéj, a w szczególności o higienie traktującemi. W Berlinie zmarł Dr. Löffler, zaszczytnie znany w piśmiennictwie wojskowo-lekarskiém.

W Krakowie umarł d. 8. b. m. w 30. roku życia Dr Jan Frömrich, b. lekarz dzielniczy (Stradomia i Kazimierza).

Zasłużony badacz na polu Anatomii patologicznéj we Francyi Dr. Cruveilhier zmarł w początku b. m. w 83 roku życia w Limoges. Uczeń Dupuytrena, był następnie długo czynnym w szpitalach paryzkich Maternité, Salpe-

trière i Charité, i dopiéro na krótki czas przed wojną 1870 r. cofnął się w zacisze życia domowego.

W Mnichowie zmarł Prof. Medycyny publicznéj Dr. Józef Hoffmann.

Statystyka szpitalna.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Styczniu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Grudnia 1873		725
Przybyło w ciągu Stycznia . 1874		605
Było razem leczonych		1330
Ubyło: wyzdrowiałych	384	
nieuleczonych	78	
umarło	60	
Razem		522
Pozostało z końcem Stycznia do dalszego leczenia		808
Najwyższy stan chorych w ciągu t. m. był dnia 29 Stycznia 1874	812	
Najniższy zaś 5 Stycznia	721	
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek		28·87%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych odsetek		28·87%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek		11·49%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 154 chorych więcéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 124 wyższą od téjże z poprzedniego miesiąca.

W porównaniu z miesiącem Grudniem 1873, okazał się stosunek wyzdrowienia o 0,3% większy, a śmiertelność o 1·29% mniejszą, odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 3·6% mniejszą.

W ubiegłym miesiącu pojawił się dur osutkowy i brzuszny w liczniejszych przypadkach w ogólnéj liczbie 16 mężczyzn i 7 kobiet, jednak z przebiegiem łagodnym; przypadku śmiertelnego nie było. Chorych na ospę było ogółem 13; z tych 5 umarło.

Lwów, dnia 13 Lutego 1874.

Dr. *Głowacki.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu. Dr. W. P. we Lw. Nie znając broszury, którą Szan. kolega przełożył, nie możemy z góry zaręczyć, czy może być w „Przegl. lek." ogłoszoną. Prosimy zatém o rkp. do przejrzenia.

Prenumeratorów, których przedpłata kończy się z końcem bieżącego miesiąca, lub którzy tylko część przedpłaty za ubiegły kwartał złożyli, uprasza Administracya o niezwłoczne odnowienie przedpłaty, a względnie i nadesłanie zaległości, jeżeli nie chcą doznać zwłoki w przysyłce.

TREŚĆ: Merunowicz. Porażenie arsenowe. Holden: Ropnica uleczona terpentyną. Sciborowski. Deutsch-Kreutz. Przegląd położnictwa. Skobel: J. Chr. Arnold. Sprawy zawodu lekarskiego i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

VIN TONI-NUTRITIF DE BUGEAUD

AUX QUINQUINA & CACAO

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle istoty gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych.

Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego

„Winem ściągająco-odżywczem Bugeaud'a,"

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających,— trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, – a szczegółowo w następnych chorobach: **w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewlocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach** etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla roczczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą:

„Wina ściągająco-odżywczego Bugeaud'a."

Wyjątkowa wziętość, jakiéj nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów i w chorobach, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

Skład główny: w Krakowie w aptece p. *J. Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece *G. Mikolascha;* w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. *Ferd. Aug. Gallego* i *Lud. Spiessa;* w Wilnie w składzie materjałów aptecznych *G. Grużewskiego* i w aptece *G. Chrościckiego;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyk* braci; w Poznaniu w składzie materjałów aptecznych *G. Barcikowskiego* i w aptece p. Dra *Mankiewicza.* 5 (22—24).

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,000 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chrościckiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (15—48)

Syrupus et Vinum chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 10 centigramów wyciągu kiny cisej (cort. chin. fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza. Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skuteczność w śluzotoku stwierdzoną została, tak we Francyi, jak i w innych krajach przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące:

1. Kapsułki Matico. Odznaczają się one tém od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogóle są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 do 16 takich torebek.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, beladonny i stramonium.

Pastylki piersiowe

z lactucarium i wawrzynośliwy wyrobu Grimault et Comp. aptekarza w Paryżu.

Te smaczne cukierki zawierają w sobie dwa leki najbardziéj kojące z całego zapasu leków w połączeniu z cukrem i gumą. Dzieci i osoby dorosłe chętnie je zażywają; są bardzo skuteczne w kaszlu, katarze, nieżycie oskrzelów, utracie głosu. Dziennie 6 do 12sztuk.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. P. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece P. Kullaka i P. Franzosa; w Kijowie braci Marcińczyków. 13 (8—12)

Dr. CHABLE, ulica Vivienne 36, w Paryżu

DEPURATIF du SANG

Syrop ten leczy chrosty, liszaje, wyrzuty syfilityczne, czyści krew.

POMADA przeciw liszajom i wyrzutom. 10 (17—24).

KĄPIELE MINERALNE przeciw słabościom naskórnym.

PLUS DE COPAHU

Syrop z cytrynianu żelaza leczy rzeżączki, utraty nasienia i upławy białe.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecz. pp. *Gallego i Spiessa*; w Kijowie w aptece braci *Marcińczyków*; we Lwowie w aptece p. *Mikolascha*; w Krakowie w aptece p. *Trauczyńskiego*.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 13. W Krakowie, dnia 28 Marca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O raku wargi dolnéj.

Napisał Dr. B. Kluczenko, fizyk m. Sereta.

Rak wargi dolnéj, cierpienie wydarzające się bardzo często, osobliwie u wieśniaków, był kilkakrotnie przedmiotem wyczerpujących badań w kierunku anatomiczno-patologicznym: spodziewano się bowiem, przez badania drobnowidowe tegoż, dojść do pewnych wniosków, co do sposobu wytwarzania się raków w ogólności. Nie wdając się w wyniki tych badań, ani téż przytaczając nowych poszukiwań czynionych w tym kierunku, podam tylko swe doświadczenia o raku wargi dolnéj pod względem klinicznym i statystycznym; a sądzę, że nader częste wydarzanie się tego cierpienia u wieśniaków usprawiedliwi niniejszą rozprawę.

Rak wargi dolnéj zdarza się przeważnie u mężczyzn: i tak O. Weber podaje na 184 przypadków raka wargi dolnéj tylko 18 przyp. u kobiet; tę znaczną skłonność mężczyzn do tego cierpienia mogłaby nam tylko ajtyologia tegoż wytłómaczyć.

Co do wieku, to rak wargi dolnéj powstaje, jak wszystkie raki, dopiéro w późniejszym wieku, od 40 do 70 roku życia; wyjątkowo zaś tylko wydarza on się w młodszym wieku: i tak widziałem dwóch chorych na rak wargi dolnéj cierpiących w wieku 20—26 lat.

Najczęściéj znajduje się rak wargi dolnéj u wieśniaków, a to w szczególności u wieśniaków żyjących w okolicach górzystych. O przyczynie powstania raka wargi dolnéj, podobnie jak wszystkich raków prawie nic pewnego nie wiemy. Raki w ogólności wydarzają się najczęściéj na ujściach jam ciała, które wystawione są na rozmaite urazy i drażnienia. Dziedziczność nowotworów, a osobliwie raka, jest rzeczą udowodnioną; lecz nader trudno u naszego ludu dojść pod tym względem do pewnych wyników.

Za drugą przyczynę przytaczają skaleczenia i urazy wargi dolnéj. Znam kilka przypadków, w których chorzy za przyczynę swego cierpienia podawali wymienione szkodliwości.

Daléj uwzględniano wpływ palenia tytuniu z fajek ciężkich, zaopatrzonych w krótkie cybuchy, (a u nas trzebaby jeszcze dodać nałóg ssania z cybucha nasyconego sokiem tytuniowym), i wnioskowano, że okoliczność ta jest główną przyczyną powstawania raków wargi dolnéj. Niewątpliwie może ona pod pewnemi warunkami wpłynąć na powstanie tychże; lecz muszę powyższemu twierdzeniu przeciwstawić kilka przypadków raka wargi dolnéj, w których chorzy podali, że n i g d y nie palili ani fajki, ani cygar. Powtóre rak wargi dolnéj z téj przyczyny powinienby wytwarzać się w kącie ust prawym, w którym przeważnie cybuch trzymanym bywa; czemu jednak doświadczenie się sprzeciwia, gdyż rak wargi dolnéj pierwotnie powstaje najczęściéj w środku brzegu czerwonego wargi, jak to późniéj opiszę.

Daléj twierdzono, że częste skaleczenia wargi dolnéj podczas golenia przyczyniają się do wytwarzania raka wargi dolnéj; lecz tylko w dwóch przypadkach mnie znajomych chorzy podali wymienioną przyczynę.

Z tego wszystkiego wynika, że nic pewnego nie wiemy o przyczynie powstawania raka wargi dolnéj.

Pozwolę sobie teraz przytoczyć moje zdanie o sposobie wytwarzania się raka wargi dolnéj, które wyrobiłem sobie na podstawie wywiadów wielu chorych, dotkniętych tém cierpieniem.

Wywiady wieśniaków chorych na rak wargi dolnéj brzmiały w przeważnéj liczbie przypadków, jak następuje:

W lecie, podczas żniw, wytwarzały się, bez przyczyny wiadoméj, rozpadliny na brzegu czerwonym wargi dolnéj, które kilkakrotnie na krótki czas zabliźniały się, lecz wnet napowrót się okazywały. Po zakończeniu żniw albo następowało zabliźnienie całkowite, albo znaczne polepszenie. Stan ten w innym razie pogarszał się znacznie w czasie ostréj zimy, rozpadliny powiększały się, a potém powstawał przeczos, który się wkrótce zamieniał we wrzód szybko rozrastający się; osobliwie następowało to w skutek leczenia niestosownego, które polegało na przyżeganiu kamieniem sinym, lub na przykładaniu maści drażniących.

U osób, u których rozpadliny powstałe w piérwszym roku zabliźniły się, następowało w drugim roku po wytworzeniu się tychże podczas żniw, przeobrażenie tychże powyżéj opisane. Prawdopodobném więc jest, że rak wargi dolnéj powstaje z rozpadlin wytwarzających się na brzegu czerwonym wargi, które przy istniejącém usposobieniu, w skutek zaniedbania i przewrotnego leczenia, zamieniają się na wrzody rakowate, do których osoby w podeszłym wieku są bardzo skłonne.

Tłómaczenie powyższe wyjaśnić nam może, dla czego rak wargi dolnéj nagabuje przeważnie wieśniaków, a w szczególności górali, którzy, gromadnie na całe lato na roboty polne wychodząc, w zimie wystawieni są na wpływy klimatu szorstkiego. Daléj tłómaczy nam powyżéj opisany sposób powstawania raka wargi dolnéj, dla czego tenże przeważnie u mężczyzn się znajduje, a wyjątkowo tylko u kobiet się wydarza: kobieta najpiérw więcéj dba o swoje zdrowie, osobliwie w chorobach twarzy; powtóre siedzi przeważnie w zimie i lecie w domu, zajęta gospodarstwem domowém, (mówimy tu o kobietach starszych). Nakoniec, tłómaczenie to bardzo się zgadza z teoryą Thierscha i Waldeyera o sposobie wytwarzania się raków, która według mego zdania jest najprawdopodobniejszą.

Nie jest to jedyny, lecz według mego zdania najczęstszy sposób powstania raków; oprócz tego i inne szkodliwości, jak np. nadwerężenia wargi mogą wpłynąć na powstanie raka. Co się tyczy szkodliwego wpływu palenia fajki, to sądzę, że gdzie już są rozpadliny, palenie najgorszych gatunków tytuniu, a osobliwie ssanie cybucha wielce drażni takowe i przyśpiesza zmiany powyżéj opisane.

Raki wargi dolnéj powstają pierwotnie najczęściéj w środku brzegu czerwonego wargi, a więc w miejscu, które najwięcéj na szkodliwości klimatyczne jest wystawionėm. Prawie nigdy nie okazuje się on pierwotnie w kątach ust, tak, że O. Weber każde owrzodzenie, pierwotnie w kącie ust powstałe, uważa za wzór kiłowy.

Pod względem anatomiczno-patologicznym rozróżniamy trzy gatunki raka wargi dolnéj, a mianowicie: rak płaski, naciekły i brodawkowaty. Uwzględniając jednak postać zewnętrzną raka, przypuszczać trzeba, że mamy rozmaite kształty tegoż.

W początku rak wargi dolnéj wygląda czasami jak przeczos, lub jest całkiem podobny do szankra Hunterowskiego. Czasami rozszerza się rak na błonę śluzową wargi i przedstawia się tutaj jako przerost przybłonka białawo-niebieskawy, mający nader wielkie podobieństwo do szyszkowin płaskich. Za pociśnięciem dają się z tego miejsca wydobyć czopki białawe mające postać podobną do czopków w zaskórnikach.

Czasami cały brzeg czerwony wargi jest pokryty licznemi łuskami przybłonka przerosłego: najwyższym stopniem rozwoju téj postaci jest róg skórny (*cornu cutaneum*), który często wyrasta z podstawy rakowato przeistoczonéj, o czém świadczą dwa znane mi przypadki. Najczęściéj zaś widać wrzód rozpadający z dnem słoninowatém, z brzegami ostremi, falistemi, na wewnątrz wywróconemi. W niektórych przypadkach przeważa rozpad, w innych zaś w tym stopniu bujanie, że nowotwór wyrasta grzybowato nad powierzchnią wargi (*cancer hypertrophicus*).

Czasami okazuje się rak jako guz twardy, usadowiony w utkaniu wargi, jak to widziałem w następującym przypadku: Wieśniak 60—letni skaleczył sobie już obrzmiałą i chorą wargę w samym środku jéj brzegu czerwonego. Po niejakim czasie okazały się po obu stronach miejsca nadwerężonego w utkaniu saméj wargi dwa guzy twarde, które się powiększały, a stając się coraz miększemi, na zewnątrz się otworzyły. Zachodziło pytanie: czy to ropień, czy nowotwór? Gdy jednak pomimo największéj czystości owrzodzenie co raz daléj postępowało, a wrzody powstałe miały wszystkie cechy raka: przystąpiono do oddalenia tegoż, a badanie drobnowidowe potwierdziło rozpoznanie raka.

Drugi nader ciekawy przypadek raka wargi dolnéj przytaczam tutaj: Mężczyzna 25 lat liczący okazuje na lewéj połowie czerwonego brzegu wargi dolnéj, o 1 cm. na wewnątrz od kąta ust, wrzód płaski, pokryty wypociną żółtą, o brzegach ostrych i podstawie miękkiej. Cierpienie to poczęło się przed rokiem z przyczyn niewiadomych. Kąt ust lewy jest całkiem zdrowy. Na brzegu czerwonym wargi górnéj, naprzeciw wrzodu opisanego leży takie samo owrzodzenie, wielkości soczewicy, które dopiéro przed kilką tygodniami powstało. Gruczoły limfatyczne nie są zajęte. Kiłę wykluczono. Rozpoznano rak wargi dolnéj i górnéj, co też badanie drobnowidowe wymienionych części potwierdziło. Zastanawiając się nad powstaniem tych nowotworów, musimy twierdzić, że rak na wardze górnéj powstał w skutek zarażenia przez wrzód wargi dolnéj: ponieważ owrzodzenie na wardze górnéj o wiele późniéj powstało, a przy zamknięciu szpary ust oba owrzodzenia bezpośrednio się stykały. Przeszczepienie raka jest od czasu, jak Reverdin podał swój sposób przeszczepiania przyskórka, teoretycznie wytłumaczoném, jeśli przyjmiemy w obecnym razie przypadkową ranę na wardze górnéj.

Ze stanowiska czysto praktycznego rozróżniamy dwa gatunki owrzodzeń raka wargi dolnéj, mianowicie wrzody rakowate z dnem twardém i z dnem miękkiém. Ten ostatni rodzaj wrzodów rozrasta się nader szybko, niszcząc utkania przyległe, i w krótkim czasie wywołuje zakażenie gruczołów limfatycznych podszczękowych, a więc rokowanie w nim jest o wiele gorszém, niż we wrzodach rakowatych z dnem twardém.

Zachowanie się błony śluzowéj wargi dolnéj w rakach téjże, na które Prof. Bryk piérwszy zwrócił uwagę, jest pod względem leczniczym i prognostycznym bardzo ważne: błona ta bowiem w sąsiedztwie raka, a czasami nawet w wielkiém oddaleniu od tegoż jest przekrwiona i sina; dotykając się zaś, można wybadać w częściach przekrwionych, w punktach żółtawych, guzki twardawe dochodzące do wielkości soczewicy. Są to gruczoły ślinowe chorobowo zmienione. Rozpadliny wrzodu, ściekające do przedniéj części jamy ust, z przyczyn anatomicznych tamże przez czas dłuższy się zatrzymują i są bodźcami zakażenia rakowatego wymienionych gruczołów. W leczeniu operacyjném zważać trzeba na stosunki wymienione, ażeby zapobiedz niezawodnemu powrotowi (recydywie) choroby. A więc oprócz wielkości wrzodu i zachowanie się błony śluzowéj wpływa téż na plan operacyjny.

Zakażenie gruczołów limfatycznych, tutaj gruczołów podszczękowych, następuje w rakach o dnie miękkiém bardzo prędko, bo w kilka miesięcy od pojawienia się nowotworu, w rakach zaś o dnie twardém dopiéro po $1\frac{1}{2}$—2 latach. Jeżeli gruczoły limfatyczne są powiększone i twarde: uważa się je za schorzałe, a w tedy niezbędną jest rzeczą oddalić takowe podczas rękoczynu.

Nie opisuję tu dalszego przebiegu raka wargi dolnéj: albowiem jest on zbyt powszechnie znanym.

Leczenie tegoż jest takie samo, jak wszystkich innych raków.

Od najdawniejszych czasów usiłowano wynaleźć środek farmaceutyczny na gojenie raka. Od czasu do czasu pojawiają się nowe środki zachwalane przez ich wynalazców, jako skuteczne przeciw rakom; próby jednak, skwapliwie przez innych lekarzy w tym kierunku robione, okazują w krótce ich bezskuteczność: przypomnę tutaj tylko roślinę Condurango, która nam zachwalaną została w najnowszych czasach przez lekarzy amerykańskich. [1])

A priori jednak musimy przypuścić możebność podobnego leku skutecznego.

Najważniejszą ochroną (*prophylaxis*) przeciw powstawaniu raka wargi dolnéj jest staranne pielęgnowanie téjże. Rozpadliny i przeczosy wargi dolnéj muszą być starannie leczone. Przeciw takowym i przeciw wrzodom powierzchownym działają bardzo skutecznie przedłużone kąpiele wargi dolnéj w wodzie ciepłéj, poczém przykładają się maści lekko ściągające (*adstringentia*).

Jeżeli mamy już rak wargi dolnéj, to tylko przez wycięcie nowotworu wyleczenie nastąpić może; wszystkie inne sposoby albo wcale nie są skuteczne, lub też następuje po nich wznówka (recydywa).

Nussbaum i Thiersch, podali za środek skuteczny wstrzykiwania (śródmiąższowe) do tkanki raka z saletranu srebrowego, a następnie z soli kuchennéj; następnie lekarze angielscy zachwalali podobne wstrzykiwanie z kwasu octowego; nareszcie w najnowszych czasach Heine zalecał

---

[1]) Za skutecznością konduranga w rakach żołądka zdaje się przemawiać spostrzeżenie Prof. Friedreicha, które zamieścimy w przyszłym Nrze.

takowe uskuteczniać z chlorku cynkowego lub téż z kwasu solnego. Po tych wstrzykiwaniach następuje w sąsiedztwie miejsca, w którém je zrobiono, bardzo ograniczony rozpad zgorzelinowy utkania rakowatego; późniéj atoli, po oddaleniu obumarłych części, szybkie rozrastanie nowotworu: a więc nie działają skutecznie, lecz przeciwnie.

Również okazało się bezskuteczném zastosowanie zewnętrzne chloranu potasowego (Burow sen.) i kondurangu zewnętrznie i wewnętrznie zadawanego.

Wymieniłem powyżéj tylko środki najnowsze, nie zastanawiając się wcale nad wielką liczbą dawniejszych, mających dzisiaj już tylko znaczenie historyczne.

Co się tyczy żżeradeł, to słabsze, jak np. saletran srebrowy, działają wprost szkodliwie: nie można niemi całego nowotworu zniszczyć, dla tego téż po odpadnięciu strupa rak szybko się rozrasta i rozpada. Najlepiéjby jeszcze działało żegadło (*cauterium actuale*) i porcelana do białości rozpalona; lecz z powodu zbytniego oszpecenia użycie tychże nie jest wskazane.

Wycięcie nowotworu pozostaje więc najlepszym sposobem leczniczym, a uskutecznione według wskazówek, poniżéj podanych, daje wyniki ostateczne dosyć zadawalniające; rozumie się, że tutaj mowa tylko o tych przypadkach, w których operacya powyższa jeszcze jest możebna. O leczeniu raków, których operować nie można, jako o rzeczy wiadoméj, nic nie mówię.

Piérwszém i najważniejszém prawidłem operacyi jest: ażeby wszystko oddalić, co jest schorzałe, lub nawet tylko podejrzane. Chirurg, który ma na piérwszym względzie uniknąć oszpecenia chorego, a dla korzyści téj stara się jak najmniejszą część wargi odjąć, naraża chorego prawie zawsze na prędką wznówkę.

Trzeba o tém pamiętać, że w sąsiedztwie nowotworu, w utkaniu pozornie całkiem zdrowém w rozległości 0·5 do 1 cm., często można znaleźć małe gniazda nowotworu, które—pozostawione—szybko się rozrastać będą.

Daléj konieczną jest rzeczą dokładnie wybadać stan błony śluzowéj całéj wargi i do tego zastosować plan operacyjny. Okoliczność ta jest bardzo ważną: czasami bowiem okaże się potrzeba—pomimo małych rozmiarów wrzodu rakowatego—odjęcia całéj wargi, w skutek schorzałości błony śluzowéj téjże. L e p i é j o d j ą ć w i ę c é j, n i ż m n i é j. Kto się zastosuje do téj zasady, będzie zadowolniony z wyników ostatecznych operacyi. Może chorzy jego nie będą po wypuszczeniu wyglądali tak pięknie, jak innych kolegów; lecz natomiast, co jest najważniejszém, wznówka będzie o wiele rzedszą.

Przystępując do techniki operacyi, mamy tutaj się trzymać ogólnych zasad operacyj plastycznych. Istnieją daléj rozmaite sposoby wykonania téjże, a z tych niektóre z wielką korzyścią dla chorego w przypadkach zwykłych zastosować można. Podam je więc i zastanowię się nad ich wartością.

W przypadkach nadzwyczajnych trzeba sobie według zasad chirurgii plastycznéj plan operacyjny stosowny wyrobić.

Dla lepszego poglądu, podzielę sposoby operowania na dwa główne działy:

I. Operacye, w których nowotwór się wycina w kształcie k l i n a.

II. Operacye, w których wycinamy takowy w postaci c z w o r o b o k u.

Co do I. W małych rakach, ograniczających się tylko do brzegu czerwonego wargi, wycina się klin z utkania wargi, prowadząc cięcia równolegle z rąbkiem wargi. Błonę śluzową przyszywa się szwami węzełkowemi do skóry, wytwarzając tym sposobem sztuczny brzeg czerwony wargi. Jeżeli nowotwór jest nieco większy, lub jeśli przeszedł na skórę albo na błonę śluzową, lub też pierwotnie powstał na tych ostatnich: wycina się klin z całéj grubości wargi, prostopadle do rąbka czerwonego wargi z podstawą do góry zwróconą (tak zwana piątka rzymska). Brzegi rany spajają się szwem obwodowym.

Jeden i drugi sposób są bardzo dobre, nie pozostaje po nich żadne oszpecenie; lecz tylko w bardzo małych rakach dadzą się zastosować.

W większych rakach musimy po wycięciu klinowém tychże ubytek wytworzony przez przesiedlenie części sąsiednich zastąpić; B u r o w starszy jednak podał swój sposób operowania, według którego pokryć można ubytek bez właściwego przesiedlenia. Jeśli więc po wycięciu klinu z powodu bardzo wielkiéj podstawy tegoż przy zbliżeniu brzegów rany powstaje zanadto wielkie naprężenie: Burow wycina z okolicy kątów górnéj wargi po jednym klinie, podstawa których na dół jest zwróconą (na wzór sposobu, którego używają kuśnierze). Postępowanie to potępiam: ponieważ tym sposobem tracimy niepotrzebnie drogocenny materyał, który w operacyach następowych, n. p. w skutek wznówki, może być bardzo pożądany.

B l a s i u s wycina nowotwór w kształcie klina leżącego i wytwarza dla pokrycia ubytku płat czworoboczny z utkania wargi poniżéj klina i z okolicy bródki. Sposób ten zaleca się osobliwie w tych rakach, które przeważnie w jednéj połowie wargi się rozrosły, a druga połowa téjże prawie całkiem jest zdrowa. Ażeby jednak uniknąć oszpecenia, trzeba cały brzeg czerwony wargi odjąć: gdyż w przeciwnym razie w miejscu, gdzie się styka część nowa wargi z pozostałym brzegiem, powstaje wypuklenie szpecące. Daléj można tutaj przez zaoszczędzenie błony śluzowéj wargi, spajając takową ze skórą szwami węzełkowemi (D i e f f e n b a c h), bardzo pięknie wytworzyć sztuczny brzeg czerwony wargi. Jeszcze raz przestrzegam, ażeby, osobliwie przy tym sposobie operowania, poprzednio dokładnie wybadać zachowanie się błony śluzowéj wargi. W przypadkach, w których sztuczny brzeg czerwony wargi nie da się wyrobić, skóra nowéj wargi delikatnieje z czasem w okolicy szpary ust, stając się podobną do błony śluzowéj.

W rakach zajmujących prawie cały brzeg czerwony wargi, które jednak nie sięgają daleko w głąb saméj wargi, D i e f f e n b a c h wycinał klin wielki, mający kształt trójkąta równoramiennego i wytwarzał nową wargę przez wykrojenie dwóch płatów czworobocznych z dolnéj okolicy policzka. Operując tym sposobem, prowadzi się jedno cięcie od kąta ust w kierunku do kąta żuchwy, a drugi od zewnętrznego końca piérwszego równolegle z cięciem klinowém na dół do dolnéj krawędzi żuchwy, przyczém unika się przecięcia tętnicy szczękowéj zewnętrznéj (*art. maxill.ext.*). Cięcie górne trzeba tak wykonać, ażeby takowe w skórze nieco niżéj leżało, niż w błonie śluzowéj, celem lepszego wytworzenia sztucznego brzegu czerwonego wargi nowéj; daléj musi być ono prowadzone w kierunku do kąta żuchwy, a nie do dolnego brzegu ucha,—ponieważ w drugim przypadku płaty są za wysokie, w skutek czego powstaje szpara ust ryjowata.

J a e s c h e i S z y m a n o w s k i podali odmiany tego sposobu.

Metodę wymienioną mogę jako bardzo dobrą i mało nadwerężającą zalecić, osobliwie, że po użyciu jéj nader małe oszpecenie pozostaje.

Po wycięciu nowotworu w kształcie klina powyżéj wyszczególnionego, można wyrobić nową wargę przez dwa płaty wykrojone z okolicy policzkowéj dolnéj i podszczękowéj; podstawa tych płatów jest wprost przeciwna, jak w sposobie dopiéro co opisanym. Płaty te jednak trudno utrzymać w swojém położeniu, opadają one na dół, późniéj ściąga je blizna powstająca w okolicy podszczękowéj na dół, tak, że nowa warga prawie zawsze staje się za

krótką i nie pokrywa zębów. Langenbeck wycina dla tego płaty dopiéro co opisane w ten sposób, że w okolicy bródki powstaje trójkącik, który służy potém płatom, podtrzymując je, za punkt stały.

Sposoby wymienione mają tę zaletę, że można ich użyć nawet w tych przypadkach, w których nowotwór przekroczył jeden z kątów ust, szerząc się na policzek, i wycina się takowy długiém cięciem klinowém. Podstawa klinu zwrócona jest do kąta ust. Daléj ułatwia sposób ten, odsłaniając część okolicy podszczękowéj, wycięcie gruczołów schorzałych. W końcu jest on mało nadwerężający, a oszpecenie po téj operacyi powstające jest bardzo nieznaczne. W wielkich rakach zajmujących prawie całą wargę, które przeważnie w jednéj połowie wargi się rozpostarły i nawet już na policzek się rozrastają, wycina się część schorzałą wielkim klinem skośnym, a w kącie i policzku drugim klinem, którego podstawa zwróconą jest do kąta, i ubytek pokrywa się wielkim płatem czworobocznym z okolicy podszczękowéj. Sposób ten zalecam bardzo: albowiem w skutek takowego, stosunkowo do wielkości nowotworu, nadwerężenie jest bardzo małe, a oszpecenie dziwnie nieznaczne. Prócz tego w skutek odsłonięcia całéj okolicy podszczękowéj bardzo ułatwionėm jest oddalenie gruczołów limfatycznych, które przy tak rozległych rakach prawie zawsze są schorzałe. Wymieniony sposób pociąga atoli za sobą pewne niebezpieczeństwo, które polega na otwarciu powięzi (*fasciae*) szyi, w skutek czego powstać mogą zgubne zapalenia tychże.

Co do II. Cięciem czworobocznėm można dokładnie oddalać raki zajmujące całą wargę; zachodzi atoli zawsze potrzeba pokrycia tego wielkiego ubytku. Sposoby Celsa i Choparta uważam za niepraktyczne z powodów aż nadto jasnych. Nie opisuję więc wymienionych sposobów.

Bruns wyrabia nową wargę przez wycięcie dwóch czworobocznych płatów z policzka. Jestto sposób bardzo nadwerężający i wywołuje znaczne oszpecenie tak, że czasami wyraz twarzy całkiem się zmienia. Po niejakim czasie powstaje przerost wargi dolnéj, a w jednym przypadku nastąpił znaczny zanik, tak, że operowany musiał sobie wargę opaską podtrzymywać, ponieważ mu ciągle na dół opadała. Przytém szpara ust bywa bardzo przedłużona. Jednakowoż sposób ten ma także znaczne zalety: mianowicie, że po odjęciu całéj wargi, można dokładnie zastąpić ubytek; a nadto daje największą pewność pod względem powrotu choroby. Widziałem przypadek, w którym operowano tym sposobem: w 2 lata po rękoczynie powstał rak w gruczołach limfatycznych podszczękowych, warga zaś nowo wytworzona była całkiem zdrowa. Zaleca się więc ten sposób bardzo w rakach rozległych zajmujących całą wargę i w tych przypadkach, w których z powodu zajęcia żuchwy, wykonywamy częściowe wycięcie téjże.

Nareszcie Sedillot pokrywa ubytek wymieniony dwoma płatami wyciętemi z okolicy policzkowo-żuchwowéj. Widziałem tylko jednego chorego tym sposobem operowanego: szpara ust miała kształt ryjowaty. Oddalenie gruczołów chłoniczych wykonywa się według ogólnych zasad sztuki.

Co się tyczy niebezpieczeństwa tych operacyj, to wiadomą jest rzeczą, że wszelkie operacye wykonywane na twarzy, nawet bardzo nadwerężające, kończą się nader pomyślnie. Wyniki ostateczne po operacyach tych są całkiem zadawalniające i byłyby jeszcze lepsze, gdyby chorzy z rakiem wargi dolnéj zaraz w piérwszych początkach szukali pomocy lekarskiéj. Lecz z jednéj strony sprzeciwia się temu aż nadto znana obojętność ludu wiejskiego o swoje zdrowie, z drugiéj utrudnione przyjmowanie ludzi ubogich po szpitalach publicznych.

Znam kilka przypadków, w których w 6—8 latach po uskutecznionéj operacyi choroba nie powróciła.

Po wycięciu klinowém, osobliwie w postaci piątki zwyczajnéj, jeśli zanadto blizko przy nowotworze prowadzono cięcia, choroba częściéj powraca, niż po wycięciu czworobocznėm.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie III. d. 4 Lutego 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 21.

1. Kol. Przewodniczący zawiadamia Tow. o ukonstytuowaniu się komisyi sprawozdawczéj, na któréj czele stoi kol. Oettinger.

2. Sekretarz doroczny podaje w imieniu Rady zawiadowczéj wniosek, aby wyznaczono 75 złr. z kasy Tow., jako nagrodę rozdzielić się mającą za najlepsze prace umieszczone w b. r. w „Przegl. lek." Wniosek ten poparto, atoli uchwałę jego odroczono aż do pomyślniejszego stanu kasy, zwłaszcza w obec doznanych strat, których JP. Tomaszewicz, b. nakladca „Przegl. lek." był powodem.

3. Kol. Korczyński przedstawia wniosek względem utworzenia komisyi terminologicznéj, poparty już na ostatniém posiedzeniu, wedle którego: *a*) komisya ta ma się zająć uzupełnianiem terminologii lekarskiéj polskiéj; *b*) składać się ma z kolegów: Janikowskiego, Kremera i Oettingera. Do wniosku tego kol. Obaliński dodaje, aby komisya namieniona zajęła się głównie zbieraniem wyrazownictwa niemiecko-polskiego, a kol. Domański, aby się najpiérw porozumieć z Akademią umiejętności, która już wybrała komisyą językową. Nad temi wnioskami wywiązała się długa i bardzo ożywiona dyskusya, poczém Tow. uchwaliło przyjąć wniosek kol. Korczyńskiego w całéj osnowie.

4. Na członków czynnych Tow. wybrani zostali: DDrowie Emil Gładyszewski, lekarz powiatowy i Teodor-Juliusz Pawlas, aspirant w szpit. św. Łazarza; jakotéż weterynarz miejski JP. Jędrzéj Pacuła.

4. Kol. Merunowicz opowiedział treściwie stan obecny i przebieg choroby przedstawionéj kobiety z tętniakiem łuku aorty.—W dyskusyi nad tym przypadkiem, kol. Pareński przedstawia przez siebie znaleziony stan obecny téj choréj: Na przedniéj powierzchni téj klatki piersiowéj znajduje się zamiast odgłosu wypukowego prawidłowego odgłos wypukowy tępy, ograniczony na prawo linią środkową ciała wzdłuż całego mostku, na lewo linią wklęsłą ku tyłowi i ku górze poczynającą się na obojczyku mniéj więcéj w $\frac{1}{3}$ wewn. jego części i zdążającą ku linii pachowéj aż do wysokości 6 międzyżebrza, zkąd znowu podnosi się, idąc łukowato ku tyłowi i ku górze aż do saméj ości łopatki lewéj, w odległości około 2 cali od wyrostków kolczystych kręgów grzbietowych. Stłumienie to przy zmianie położenia choréj zmienia także swoje granice: przesuwa się bowiem przy ułożeniu choréj na bok prawy aż do prawego brzegu mostka, a odpowiednio do tego przesuwa się także granica na lewéj stronie. Powierzchnia ograniczona tą linią wklęsłą przedpachową i zapachową lewą, wydaje odgłos bębenkowy, bardzo czczy. Szmery oddechowe z przodu w miejscu stłumienia zmienione, nad odgłosem bębenkowym z tyłu oddech oskrzelowy słaby. Uderzenie serca napotyka się na lewo od linii sutkowéj w 6 międzyżebrzu, jest rozleglejsze i wzmocnione, lecz wzmocnienie to nie odpowiada mocy tętna, które jest szybkie, napięte, pełne i widoczne w tętnicach mniej-

szych. Nad końcem serca słychać szmer rozkurczowy dość słaby; nad aortą dwa szmery, z tych rozkurczowy mocny, tego samego rodzaju, jak rozkurczowy nad ujściem żylném lewém słyszeć się dający; nad tętnicą płucną dwa tony obok udzielonych szmerów z aorty, drugi ton dość mocny; nad ujściem żylném prawém dwa tony czyste głośne. Na podstawie tych objawów rozpoznaje kol. Pareński niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty z chropowatościami czyto na nich samych, czy téż na ścianach aorty. Do rozpoznania tętniaka łuku aorty nie widzi obecnie żadnego objawu; nie wyklucza jednak możebności, że istnieje rozszerzenie aorty w pewnéj długości, ale rozszerzenie małego stopnia rozlane i dość często zdarzające się z powodu zmian miażdżycowych. Za przyczynę stłumienia uważaćby można albo wypocinę opłucnową, albo nagromadzenie się płynu w worku sercowym bez względu na jego przyczynę wytworzenia się. Ponieważ jednak granice odgłosu wypukowego tępego przesuwają się nieco przy zmianie położenia choréj, ograniczenie jego tworzy linia łukowata ku górze wklęsła; uderzanie serca, mimo przerostu lewéj komórki, nie odpowiada jakości tętna, a tony serca mimo przerostu serca i mocy tętna nie są bardzo głośne: przeto kol. Pareński przypuszcza, że stłumienie to pochodzi od płynu nagromadzonego w worku sercowym w znaczniejszéj ilości, nie wchodząc w to, czy tenże jest następstwem zapalenia osierdzia, czy nie.—Kol. Korczyński rozpoznaje w tym przypadku tylko niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj ze zmianami miażdżycowemi na ścianach takowéj. Nie znajduje on objawów usprawiedliwiających rozpoznanie niedomykalności zastawki dwukończystéj. Zmianę chorobową w lewéj połowie klatki piersiowéj ocenia, jako wypocinę opłucnową, gdzie skutkiem poprzednich zrośnięć opłucnowych płuco ugniecione zostało przyparte do górnéj i bocznéj części klatki piersiowéj. Daléj wyklucza możebność zapalenia płuca lewego, jak niemniéj obecność wypociny osierdziowéj, a to ostatnie głównie na téj podstawie, że w obec tak znacznéj ilości wypociny, jakaby się znajdować musiała w osierdziu, aby wywołać stłumienie odgłosu tak znacznych rozmiarów, uderzanie serca, aczkolwiek w lewéj połowie przerosłego, musiałoby być o wiele słabsze, a objawy przysłuchowe serca i naczyń mniéj głośne i mniéj wyraźne. Brak znaczniejszego przesunięcia śródpiersia na stronę prawą tłómaczy istnieniem rozedmy płucowéj, która powiększała się jeszcze w miarę rozwijania się choroby zapalnéj w lewéj połowie klatki piersiowéj, a więc, jako rozedma zastępcza ostra, nie upośledziła jeszcze sprężystości płuca. Osłabienie szmerów oddechowych w lewéj połowie klatki piersiowéj, które zagaiło chorobę, odpowiadałoby zdaniem kol. Korczyńskiego najrychléj zapaleniu opłucny, w każdym zaś razie nie mogło polegać na ugnieceniu oskrzela tętniakiem, skoro jeszcze teraz daje się słyszeć w dolnéj części klatki piersiowéj oddech oskrzelowy, który, jak wiadomo, tylko przy zupełnéj drożności oskrzela powstać może.—Kol. Domański zapytuje, jaki jest głos i kaszel choréj i wnosi, aby dalszą dyskusyą odłożono aż do zbadania choréj wziernikiem krtaniowym.—Kol. Pareński nie uważa głosu za zmieniony w ten sposób, żeby przypuszczać zmiany w krtani.—Kol. Oettinger przemawia za rozpoznaniem uzasadnioném przez kol. Korczyńskiego.—Kol. Merunowicz, odpowiadając kol. Pareńskiemu, uwydatnia, że za przypuszczeniem nagromadzenia płynu w jamie osierdziowéj przemawia jedynie przesuwanie się granicy odgłosu wypukowego stłumionego przy prawym brzegu mostku, w razie ułożenia choréj na bok prawy. Przesuwanie to nie jest jednak znaczném, wynosi zaledwie 1 cm., pochodzi więc od nagromadzenia wielkiéj ilości płynu surowiczego w jamie osierdziowéj, co przy każdym znaczniejszym przeroście serca jest rzeczą zupełnie zwykłą. Przeciwko przypuszczeniu nagromadzenia większéj ilości płynu czysto surowiczego, czy téż zapalnego, przemawiają stanowczo: 1) dość silne i rozległe uderzenia serca; 2) tony i szmery sercowe wyraźne; 3) tarcie wśródsierdziowe wymacać się dające w 3. przestworze międzyżebrowym lewym; 4) zupełny brak zaburzenia w krążeniu żylném, jakieby powstać musiało z przyczyny utrudnionego rozkurczu serca; 5) regularność ruchów sercowych: 6) pełność i twardość tętna w tętnicach obwodowych. Koledze Korczyńskiemu odpowiada tenże, że obecnie trudno jest zbić przypuszczenie nagromadzenia płynu w dolnéj części lewéj jamy opłucnowéj, gdyż odgłos wypukowy wszędzie jest stłumiony, a w dole szmerów oddechowych niema wcale; lecz w początku pobytu choréj w klinice, po całéj stronie lewéj klatki piersiowéj wszędzie od szczytu płuc do przepony, był odgłos wypukowy jawny i pełny, a mimo to szmery oddechowe były tylko w samym szczycie od tyłu słyszalne. Dostrzeganie kliniczne nie dozwala jednak wątpić, że chora przebyła w klinice zapalenie płuca lewego, które powstało na podstawie niedodmy płuca tegoż. Dr. *Buszek.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

TOKSYKOLOGIA.

Heubel: Doświadczenia co do własności chemicznych i działania trującego dymu tytuniowego. [1]

Dr. Emil Heubel, docent w uniwersytecie kijowskim, wyprowadza z doświadczeń czynionych w tym przedmiocie następujące wnioski:

1. W dymie tytuniowym jest niewątpliwie nikotyna, któréj obecność daje się wykryć zarówno rozbiorem chemicznym, jak doświadczeniem fizyologicznym (na żabach, które dostają charakterystycznych kurczów kończyn, a następnie porażenia ośrodków nerwowych i nerwów ruchowych.)
2. W skutek powolnego palenia gatunków tytuniu obfitujących w nikotynę, takowa stale się pojawia w dymie i to w ilości stosunkowo znacznéj.
3. Nikotyna w dymie tytuniowym znajduje się po większéj części w postaci soli.
4. Gdy nikotyna, jakkolwiek bardzo lotna i łatwo rozkładająca się, jednakże podczas palenia tytoniu ani zupełnie ani powiększéj części się nie ulatnia ani rozkłada: rzecz ta daje się wytłómaczyć tą okolicznością, że zarówno w liściach tytoniu, jak w dymie tytuniowym, nikotyna nie znajduje się w postaci alkaloidu wolnego, lecz w postaci soli nikotynowéj.
5. Wpływ dymu tytuniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy zależy w znacznéj części od nikotyny w tymże znajdującéj się.

Otrucie hałunem [2]).

Rzadkość przypadków otrucia tego gatunku, z których jeden tylko Taylor przywodzi przypadek zakończony śmiercią, skłania nas do zamieszczenia następnego spostrzeżenia. Człowiek 57 letni, nie zdrów na żołądek, zażył 15 Maja 1872 r. 30 gramów (=1 uncyą) proszku, który mu podano za sól angielską, dla przeczyszczenia się. Wypił go w szklance wody i natychmiast uczuł ściśnienie i palenie w ustach, gardle i w żołądku, nudności i jednorazowe wymioty krwawe; stolcowego wypróżnienia nie było. Skarżył się na nieznośne przykre uczucie i niepokój, od-

[1]) *Cbl. f. d. méd. Wiss.* Nr. 41.
[2]) *Union méd.* N. 63, 1873.

dychania przyśpieszone, omdlewanie; zmysły i przytomność nie były nadwerężone. W siedm godzin przywołano lekarza, który rozpoznał otrucie, a w godzinę potém chory umarł. Przy oględzinach rozpoznano skutki otrucia jak gdyby kwasem wzdłuż całego przewodu pokarmowego. Rozbiór chemiczny wykazał, że trucizną nie była sól szczawikowa jak przypuszczano, lecz hałun wyprażony.

Dr. *A. Kremer.*

H. Köhler. O wartości i znaczeniu olejku terpentynowego obfitującego w tlen, jako odtrutki w ostrém otruciu fosforowém. [1])

Autor mający tę zasługę, że upowszechnił w Niemczech użycie olejku terpentynowego w otruciu fosforowém, które piérwszy zalecił Audant (Cbl. 1870, 192), przytacza pomiędzy innemi szereg doświadczeń, jakie pod jego kierownictwem przeprowadził H. Schimpff, i rozbiera krytycznie do tego sposobu leczniczego odnoszące się spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia (*Cbl. f. med. Wiss.* 1869. 511 i t. d. do 1872. 400). W 10 doświadczeniach robionych na królikach, a 7 na psach, udało się w ostatnich wszystkich, a u królików w 3 przypadkach za pomocą odpowiedniéj ilości wstrzykniętéj terpentyny zobojętnić zadawki fosforu, które nieochybnie śmierć sprowadzają; śmierć u królików nastała tylko skutkiem przypadkowych przyczyn, a nie w skutek otrucia fosforem, ponieważ w tych przypadkach nigdy nie uważano cechujących przypadów fosforzycy; za to kał i mocz dowiodły, że fosfor był zobojętniony przez terpentynę. Jako odtrutka nadaje się terpentyna nie chemicznie czysta, ale właśnie jak najmniéj oczyszczona, bogata w tlen, jak np. niemiecka: taka bowiem rozpuszcza fosfor i zamienia go na nieszkodliwy kwas wykryty przez autora „terpentyno-fosforowy". Terpentyna przyjmuje obficie tlen, od którego zamożności i jéj skuteczność zależy, jeżeli dostateczny czas działa na nią światło i powietrze. Terpentynę taką zadaje się przez usta, bo wstrzyknięta podskórnie traci własność odtrutną. Najdłuższy czas, w jakim, po przyjęciu fosforu, terpentyna wykazała się w człowieku jeszcze skuteczną, wynosił 11 godzin; 10 gm. terpentyny wystarcza nawet po najsilniejszych zadawkach (w przerwach półgodzinnych po 2—5 gm., w torebkach albo zapomocą pompki żołądkowéj wstrzyknięta). Śmiało można ją zadawać w nadmiarze, co się poznaje po fiołkowym zapachu moczu, podczas gdy inaczéj czuć go opodeldokiem. Tę osobliwszą własność terpentyny zobojętniania fosforu uważał Persone za skutek powstrzymanego utlenienia fosforu, chociaż błędnie, jak tego K. dowodzi. Fosfor zobojętnia się przez to, że tworzy się krystaliczne połączenie z terpentyną obfitującą w tlen, t. j. kwas terpentyno-fosforowy, istota krystaliczna, biała, podobna do kamfory, która się łatwo tworzy w naczyniach otwartych przy 40° C., chciwie przyciąga tlen, a w przystępie światła i powietrza rozkłada się szybko. Połączenia jego z ołowiem, miedzią, barem i t. d. równie łatwo się rozkładają, ztąd pochodzi trudność rozbioru chemicznego tych ciał; zdaje się atoli, że część fosforu zawiera się w tém połączeniu jako kwas fosforawy, a większa część jako kwas fosforny. Kwas ten odznacza się prócz tego przez osobliwszą własność odtleniania i że daje się przeparować bez rozkładu w rozczynie alkalicznym; część przeparowana ma zapach opodeldoku. Odtrutka ta ma nieocenioną wartość przez to, że zupełnie jest nieszkodliwa, jak tego autor w kilku doświadczeniach dowiódł. Zbyteczném jest dlatego to nowe połączenie wydalać z żołądka zapomocą środków wymiotnych. Ulega ono bez szkody wessaniu, przechodzi w krew i wydziela się bez rozkładu z moczem.

Dr. *Buszek.*

[1]) Halle, 1872, w 8ce, str. 73.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

„Piérwsze sprawozdanie komitetu Towarzystwa Opieki Szpitalnéj dla dzieci w Krakowie za rok 1872 i 1873" właśnie z pod prasy wyszłe obejmuje zdanie sprawy z czynności komitetu tymczasowego od czasu zawiązania po dzień 1 Stycznia r. b. Mimo nie wielkiéj liczby członków (37), jaką sprawozdanie wykazuje, Towarzystwo szybkim krokiem dąży do urzeczywistnienia myśli przez szczupłe grono założycieli powziętéj. W krótkim przeciągu czasu, który sprawozdanie obejmuje, zakupiono na szpital z prywatnego legatu za 9,000 złr. realność przy ulicy Kopernika na Wesołéj położoną, a majątek Towarzystwa wzrósł do znacznéj summy 26,175 złr. Obecnie zaś, jak się dowiadujemy, gdy Sejm na prośbę komitetu przeznaczył na budowę kwotę 10,000 złr., a dość znaczne dochody przyniosły bal i koncert, fundusz szpitalny dochodzi blizko do 40,000 złr.

Komitet tymczasowy wystarał się o kilka projektów na plany szpitala dla dzieci zebranych podług wzorów szpitali dla dzieci we Francyi i Niemczech, a przerobionych i zastosowanych do potrzeb i stosunków miejscowych. Dr. Jakubowski przedłożył komitetowi projekt budowy, a wypracowanie dokładnych planów i kosztorysów polecono P. Kwiatkowskiemu, architektowi przy Banku Galic. dla Handlu i Przemysłu. Szczegółowe te plany podobno już zostały wygotowane tak, iż w tym jeszcze roku rozpocznie się budowa. Gdy zaś Towarzystwo, jak na początek, znaczny stosunkowo kapitał posiada: więc w krótkim czasie przybędzie miastu naszemu nowy zakład rzeczywiście dobroczynny, a którego potrzeba czuć się daje nie tylko pod względem dobroczynnym, ale i naukowym; zawdzięczać go zaś przyjdzie szczególnym staraniom komitetu Towarzystwa, który pod przewodnictwem ks. Marceliny Czartoryskiéj, jak dotychczas zbieraniem składek i przygotowaniem planów, tak nadal budową i urządzeniem szpitala zajmować się będzie. Jednéj tylko żałujemy rzeczy, a mianowicie, że na zaprojektowanie planów tak ważnego zakładu nie ogłoszono konkursu, który dałby sposobność skontrolowania planów budowniczego Banku Galicyjskiego pomysłami innych budowniczych.

= **Fizykat miasta Wiédnia** doradza ustanowienie w każdym z 10 obwodów miejskich pachołka zdrowotnego, którego obowiązkiem byłoby śledzenie przekroczeń zdrowotnych w domach i donoszenie o nich fizykatowi miejskiemu.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Śmierć dziecka w skutek dostania się miazgi pokarmowéj do dróg oddechowych. Dr. Parrot na posiedzeniu Tow. biologicznego w Paryżu opowiedział następny ciekawy przypadek śmierci dziecka, w skutek uduszenia się miazgą pokarmową. Dziecko jednoroczne, po nakarmieniu go z butelki, położono o 6éj wieczorem do łóżka, a o północy umarło ono wśród objawów wielkiéj duszności. Przy sekcyi, robionéj w 10 godzin po śmierci, znaleziono dwa dolne płaty płuc zupełnie rozmiękłe, szarawe, wydające woń masłowy, jednem słowem zdradzające wpływ soku żołądkowego. Zmienione mléko znaleziono w tchawicy i odetchach. W tym przypadku mléko, którego użyto bez wątpienia w nadmiarze, dostawszy się do żołądka, zostało

zwrócone, a z powodu poziomego położenia dostało się do dróg oddechowych. Dr. Parrot zwraca uwagę kolegów na ważność tego zdarzenia ze stanowiska sądowo-lekarskiego: mniema on, że muszą się takie przypadki dość często przytrafiać, bo jest to drugi, jaki w jego praktyce wydarzyło mu się widzieć. (*The Lancet* Nr. XIX. vol. I. 1873.)

Dr. *Grabowski.*

Wspominki historyczne.

* 22 Marca 1564 Antoni Schneeberger, Dr. Med., wydał w Krakowie dzieło p. n. De bona militum valetudine conservanda liber.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzeniem Wys. Ministerstwa wyzn. i ośw. z dnia 6 Marca r. b., *venia legendi* Dra Stanisława Domańskiego, Docenta prywatnego Elektroterapii, rozciągniętą została do Patologii i Terapii szczegółowej chorób nerwowych.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 23 Marca. Gdy Prof. Biesiadecki, przeciążony licznemi zajęciami, zrzekł się dalszego zastępstwa Profesora kliniki lekarskiéj: Grono profesorów nauk lek., na posiedzeniu odbytém dnia 2 b. m., poruczyło Prof. Rosnerowi zastępcze kierownictwo i wykłady w rzeczonéj klinice.

= **We Lwowie** zacznie od 1 Kwietnia b. r. wychodzić nowe dwutygodniowe pismo p. t. „Weterynarz polski,“ pod redakcyą p. Aloizego Smólskiego. Pismo to poświęcone będzie sztuce leczenia zwierząt, drobiu i ptastwa domowego, hodowli i ulepszeniu ras, higienie i policyi zdrowia w odniesieniu do zwierząt, tudzież kuciu koni.

= **Munichów.** W miejsce zmarłego Dra Lindwurma, Prof. kliniki, ma być powołany Dr. Ziemsenn, dotychczasowy Profesor kliniki chorób wewn. w Erlandze.

OD REDAKCYI.

Z Nrem tym kończy się piérwszy kwartał 1874. W kwartale drugim Przegląd Lekarski wychodzić będzie pod warunkami dotychczasowemi w objętości co najmniéj arkusza druku raz na tydzień.

Redakcya więc zaprasza Panów Lekarzy do jak najliczniejszego prenumerowania, a zarazem uprasza tych, którzy przedpłatę za ubiegły kwartał częściowo tylko złożyli, o nadesłanie zaległości przy odnowieniu przedpłaty.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 14. W Krakowie, dnia 4 Kwietnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie wydawany pod redakcyą Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

ODEZWA REDAKCYI.

Z Nrem tym rozpoczyna się drugi kwartał 1874. W kwartale tym Przegląd Lekarski wychodzić będzie pod warunkami dotychczasowemi w objętości co najmniéj arkusza druku raz na tydzień.

Redakcya zaprasza więc Panów Lekarzy do jak najliczniejszego prenumerowania, a zarazem uprasza tych, którzy przedpłatę za ubiegły kwartał częściowo tylko złożyli, o nadesłanie zaległości przy odnowieniu przedpłaty.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH PROFESORA BIESIADECKIEGO W KRAKOWIE.

Trzy przypadki zapalenia ochrząstny chrząstek krtaniowych.

Podał Dr. J. **Mernnowicz**, Asyst. téjże kliniki.

Przypadek I. Józef Pytel, wieśniak liczący lat 28, z okolic Tarnowa, nie przebywał aż do ostatnich czasów żadnéj cięższéj choroby. W Listopadzie roku zeszłego był chorym przez kilka tygodni na jakąś gorączkę, według orzeczenia chirurga z miasteczka poblizkiego miał to być dur (tyfus). Będac już na wyzdrowieniu, t. j. w początkach Grudnia, dostał chrypki, nie zwracał jednak na to wielkiéj uwagi; lecz około połowy miesiąca przystąpiła do téj chrypki duszność, wzmagająca się do tego stopnia, iż chory kilka nocy przebył bezsennie.

Dnia 23 Grudnia przyjęty był do kliniki. Przy badaniu znaleziono chorego oddychającego z trudnością, mówiącego głosem nizkim, lecz dość jeszcze czystym i dźwięcznym. Kaszel przeraźliwy, podobny do szczekania. Obrzmienia w okolicy krtani od zewnątrz nie widać, przy ucisku ból bardzo nieznaczny, połykanie nie utrudnione. W płucach prócz bardzo szorstkiego oddechu i wydechu, nic nie słychać. Serce prawidłowe, również inne narządy nie przedstawiają żadnych zboczeń. Przy badaniu wziernikiem krtaniowym widzimy na więzadle prawdziwém prawém w tylnéj jego części tuż przy wyrostku głosowym (*processus vocalis*) wrzód dość szeroki, płaski, pokryty czasem wydzieliną śluzowo-ropiastą; więzadło prawdziwe lewe ułożone prawie w linii środkowéj krtani i razem ze swą chrząstką nalewkową przy ruchach oddechowych nie porusza się wcale. Błona śluzowa po nad chrząstką nalewkową lewą znacznie obrzmiała i zaczerwieniona.

Rozpoznanie. Objaw najważniejszy, duszność, należy tłómaczyć: 1) jako skutek nieruchomości więzadła lewego razem z odpowiednią chrząstką nalewkową, (co się zdarza po zropieniu stawu nalewkowo - pierścieniowego); 2) z przyczyny wrzodu na prawém więzadle; prócz tego trzeba 3) przypuścić istnienie obrzmienia i wypuklenia błony śluzowéj poniżéj więzadeł—czego w tym razie przez zwężoną szparę głosową widzieć niepodobna—a przypuszczenie to jest koniecznėm dla tego, że, jak wiemy, zmiany chrząstek nalewkowych samych bez zmian chrząstki pierścieniowéj nie zdołają wywołać tak znacznych objawów cieśni krtaniowéj (*stenosis laryngis*). Z wielkiém zatém prawdopodobieństwem możemy rozpoznać: *Perichondritis cricoidea et arytaenoidea*. Co do przyczyny zapalenia: przeciw kile przemawia ujemny wynik wywiadów, brak ogólnych objawów kiły i umiejscowienia wrzodu na tylnéj ścianie; przeciw gruźlicy przemawia brak objawów ze strony płuc i jednostronne tylko obrzmienie błony śluzowéj; ospy chory nie przebył:—dla tego téż zasługuje podanie chorego na wiarę, jakoby przed kilkoma tygodniami przebył dur (tyfus), i że dopiéro w wyzdrowinach okazały się przypady ze strony krtani. Zestawienie Türcka dowodzi bowiem, że zapalenie ochrząstny w krtani, jako powikłanie duru, występuje dopiéro w 5tym aż do 8go tygodnia choroby saméj, a zatém już w wyzdrowinach.

Rokowanie w razie istniejącéj cieśni krtaniowéj jest według doświadczenia Türcka[1]) bardzo wątpliwém: gdyż jedynie sztuczne otwarcie tchawicy może przynieść w niektórych razach pomoc rzeczywistą, a nawet po dokonanym rękoczynie umiera prawie połowa chorych. W przypadkach zakończonych pomyślnie, opisanych przez tegoż autora, musiała rurka tchawicowa pozostać na zawsze: gdyż drożność krtani była zawsze bardzo małą.

Leczenie. Postępowanie przeciwgorączkowe nie może przynieść żadnéj korzyści. Nacinanie obrzmiałéj błony śluzowéj w krtani jest zdaniem Huetera[2]) prawie zawsze bardzo wątpliwéj wartości: przyczyna obrzmienia trwa, więc jednorazowy odpływ cieczy surowiczéj z miejsca naciętego nie wiele pomoże, albo téż polepszy stan więzadeł nalewkonagłośniowych (*aryepiglottica*), lecz obrzmienie głębiéj położonych części nie usunie się przez to. Cewkowanie (*catheterisatio*) krtani, proponowane przez Weinlechnera, mógłoby tylko przynieść pomoc chwilową w razie przemijającego napadu duszności. Pozostaje zatém, jako jedyny środek leczniczy, sztuczne otworzenie tchawicy. Nie należy bowiem przecinać chrząstki pierścieniowéj, raz dla tego, aby, o ile możności, najdaléj od ogniska zapalenia i ropienia operować, a po drugie, aby nie ułatwić zapadnięcia

[1]) Türck. *Klinik der Krankh. des Kehlkopfes.* 1856. str. 235.
[2]) Pitha u. Billroth. *Chirurgie.* Hueter *Tracheotom.* str. 18.

się chrząstek krtaniowych ku wewnątrz, jakieby się później zdarzyć mogło po zropieniu tylnéj części chrząstki pierścieniowéj.

I rzeczywiście téż dnia 28 Grudnia r. z. uproszony w tym celu Wny Profesor Bryk wykonał sztuczne rozcięcie tchawicy. Chory oddychał wśród uśpienia chloroformem bardzo regularnie, krwotok żylny był dość znaczny (ustał po wyprowadzeniu rurki), również okazała się potrzeba podwiązania tętnicy tarczykowéj Neubauera. Po rękoczynie objawy duszności ustąpiły zupełnie, oddech swobodny; chory znużony poprzednią bezsennością wysypia się dobrze. Lekkie podwyższenie ciepłoty trwało przez kilka dni po dokonanéj operacyi. Badanie wziernikowe przedsięwzięte trzeciego dnia wykazało zupełną niedrożność krtani z przyczyny obrzmienia więzadeł wrzekomych i nalewko-nagłośniowych; wydobycie głosu prawie niemożebne. Obecnie, tj. w dwa miesiące po operacyi, stan zmienił się bardzo mało, po zatkaniu rurki chory i dwóch minut nie może przez krtań oddychać; głos jest bardzo nizki, wyraźny i dość dźwięczny.

Wkrótce zostanie chory wypuszczony do domu, jednak srebrną rurkę tchawicową będzie musiał prawdopodobnie na zawsze nosić.

Przypadek II. Berek Islar, wyrobnik liczący lat 28 z Radomyśla, dotychczas nie przebywał żadnéj cięższéj choroby. Jest ojcem pięciorga dzieci, z których troje chowa się zdrowo, jedno urodziło się nieżywe z przyczyny upadnięcia matki w czasie ósmego miesiąca ciąży, jedno umarło na cholerę; w ogóle chory utrzymuje stanowczo, iż kiły nie przybył.

Przed cztérema miesiącami dostał chory chrypki, jak podaje, po całogodzinnéj żarliwéj kłótni. Od tego czasu już nigdy głos nie polepszył mu się; przed dwoma miesiącami przebył jakąś chorobę gorączkową, trwającą przez tydzień. Duszności wtedy nie doznawał, jedynie połykając, lekkiego kłócia. Od dwóch tygodni, tj. w końcu Stycznia b. r., wystąpiły naraz objawy duszności, obok coraz bardziéj wzmagającego się kaszlu.

Dnia 9 Lutego przyjęty został na klinikę.

Przy badaniu wziernikiem krtaniowym okazuje się, iż więzadło prawdziwe lewe zupełnie się nie porusza; na tylnéj części prawego tuż przy wyrostku głosowym, znajduje się wypuklenie błony śluzowéj wielkości ziarna siemienia. Błona nad chrząstkami nalewkowemi znacznie obrzmiała, szczególnie po stronie lewéj. Po téjże stronie chrząstka nalewkowa bardzo mało poruszalna. Błona śluzowa w całéj krtani silnie zaczerwieniona, wydzielina obfita śluzowo-ropiasta. Przy ucisku od zewnątrz na chrząstkę tarczykową ból nieznaczny, przy połykaniu kłócie, jednak nie ma utrudnionego połykania. Płuca i w ogóle inne narządy zdrowe zupełnie. Ruchy oddechowe głębsze, lecz prawidłowe co do ilości. Gorączka wieczorem mierna, dochodzi do 38·5°C. Dnia 10 Lutego wyniosłość na prawém więzadle nieco wydatniejsza dochodzi do wielkości groszku. Chory napełnił przez dobą spluwaczkę kilkouncyową plwocinami pienistemi śluzowo-ropiastemi.

Rozpoznanie. Zebrawszy przypady następujące.

1) ustawienie jednego więzadła prawdziwego w linii środkowéj krtani i nieruchomość tegoż oraz odpowiedniéj chrząstki nalewkowéj;

2) wyniosłość błony śluzowéj przy prawym wyrostku głosowym (najprawdopodobniéj otwór ropnia);

3) obrzmienie i zapalenie błony śluzowéj, szczególnie po téj stronie, po któréj więzadło jest nieruchomém;

4) objawy duszności znaczniéjszéj;

5) ból (wprawdzie nieznaczny) przy ucisku od zewnątrz i przy połykaniu:

zebrawszy te przypady, zdaje się nie podlegać wątpliwości, iż zarówno i w tym przypadku mamy przed sobą zapalenie ochrząstny chrząstek nalewkowych i pierścieniowéj.

Trudniejsza rzecz z wybadaniem przyczyny tego zapalenia. Ani wywiady, ani téż badanie dokładne chorego nie dają najmniejszéj wskazówki do wykrycia cierpienia piérwotnego: tak, że należy przypuścić, iż w tym razie żadne cierpienie błony śluzowéj krtani nie poprzedzało zapalenia ochrząstny, że zatém zapalenie to jest samoistném.

Dnia 12go wieczorem, stan chorego nie przedstawia nic zatrważającego; jednak już téj nocy duszność—z powodu postępującego obrzęku błony śluzowéj krtani—wzmogła się tak znacznie, iż chory ani na chwilę nie usnął. Nazajutrz, tj. 13go Lutego objawy cieśni krtaniowéj dochodzą do tego stopnia, iż w celu uratowania życia chorego należało jak najspieszniéj wykonać przecięcie tchawicy. Uproszony w tym celu W. Prof. Bryk przystąpił o godz. 9éj rano do wykonania téjże operacyi. Zachloroformowanie udało się szybko; zanim jednak zdołał operujący odsłonić sobie dostatecznie tchawicę, ustały ruchy oddechowe; po przecięciu tchawicy, założeniu dość szerokiéj rurki tchawicowéj i zastosowaniu sztucznych ruchów oddechowych, operowany wkrótce przyszedł do siebie.

Objawy duszności zmniejszyły się znacznie, jednak nie ustały. Chory wyrzuca rurką przez cały dzień ciecz pienistą krwawo zabarwioną, w nocy duszność wzmaga się coraz bardziéj, nad ranem sinica powraca i wśród objawów puchliny płuc chory zakończył życie w 24 godziny po dokonanéj operacyi.

Przy oględzinach pośmiertnych, dokonanych dnia 15 Lutego przez W. Prof. Biesiadeckiego, spisano następujący protokół: Ciało mężczyzny wzrostu dużego, miernie odżywionego, skóra blada; szyja długa, w jéj linii środkowéj skóra razem z częściami miękkiemi od kości gnykowéj do mostka przecięta, w dolnym i w górnym kącie brzegi rany ze sobą zlepione (*per primam intentionem*), tylko w środkowéj części brzegi te odstają od siebie mniéj więcéj na pół cala. Więzadła nalewko-nagłośniowe (*l. aryepiglott.*) są w znacznym stopniu obrzękłe, szare; przodkowa ściana tchawicy, to jest jéj górne cztéry chrząstki przecięte. Błona śluzowa krtani poniżéj więzadeł prawdziwych znacznie przekrwiona i w ten sposób obrzękła, iż jama krtani przedstawia tylko wązką szczelinę. Nad tylnym końcem więzadła prawdziwego prawego występują ziarniny (granulacye) na podstawie szerokiéj, pokrytéj grubą warstwą przyskórka, wielkości średniego grochu; w szczycie téjże znajduje się otwór, w którym zgłębnik daje się wsunąć do jamy znajdującéj się między chrząstką pierścieniowatą a zgrubiałą ochrząstną. Tylna część chrząstki téj jest zupełnie z okostnéj obnażoną, bladą, częściowo w małe blaszki cienkie martwiejące (*necrosis*) rozpadającą się. W jamie utworzonéj tak przez ochrząstną i otaczającéj chrząstkę od zewnątrz i wewnątrz nagromadzoną jest ropa gęsta żółtawo-zielonkowa. Tylna ściana tchawicy jest tym ropniem ku przodowi wypartą. Tkanka łączna naokoło krtani i tchawicy bańkami powietrza rozdęta. Na opłucnéj znajdują się liczne bardzo drobne wybroczyny ciemnoczerwonawe. Płuco lewe przekrwione, zawiera krew ciemną i płynną. Płuco prawe w dość znacznym stopniu płynem pienistym obrzękłe, miejscami zraziki znacznie przekrwione, zbitsze, mniéj powietrza zawierające. W worku sercowym kilka kropel płynu surowiczego, serce skurczone, miąższ połyskujący zbity; w jamach serca mało płynnéj krwi. Wątroby torebka cienka, miąższ miernie zbity brunatno-czerwony, zraziki dokładnie odgraniczone. Śledziona mała. Obydwie nerki w znacznym stopniu przekrwione, ciemno-czerwone miernie zbite. Błona śluzowa jelit i żołądka blada. *(D. n.)*

Przypadek raka żołądka, pomyślnie leczony kondurangiem.

Przez Prof. N. **Friedreicha** w Heidelbergu. [1])

Autor, oświadczając z góry, iż nie ma zamiaru przytoczenia czegoś nowego do patologii i terapii raka żołądka, uważa tylko za obowiązek podać do wiadomości przypadek następujący i przyczynić się przez to do poprawienia terapii w chorobie, którą dotąd miano za zupełnie nieuleczną.

J. S., wyrobnik lat 54 liczący, przyjęty dn. 10 Stycznia 1872 r. do kliniki lekarskiéj w Heidelbergu, uskarża się, iż od 10 miesięcy doznaje zmiany apetytu i ciśnienia w dołku podsercowym wzmagającego się nieraz aż do bolu, szczególniéj po jedzeniu. Przypady niestrawności pojawiały się, według podania chorego, osobliwie po spożyciu pokarmów roślinnych, często z wymiotami cieczy jasnéj wodnistéj i kwaśnéj. Wymiotów krwawych nie było nigdy. Odżywianie i siły podupadły, mianowicie ostatniemi czasy, bardzo znacznie. Przyczyny choroby pacyent podać nie może.

Badając, znaleziono niedokrewność wysokiego stopnia, błony śluzowe blade, a oprócz oznak znacznego charłactwa i brudnoziemistego zabarwienia twarzy miejscowo, co następuje: Dołek podsercowy nieco wzdęty, w dotykaniu twardy. Między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem, osobliwie po stronie lewéj, nawet po za brzegiem mięśnia prostego, czuć można bardzo dokładnie obrzmienia guzowate, twarde, od siebie nieodgraniczone, już przy lekkim ucisku tkliwe, a na nich po przyłożeniu ręki wyraźne tarcie otrzewnowe. Odgłos wypukowy na tych obrzmieniach stłumiony, zresztą na brzuchu jasny bębenkowy. Prawy płat wątroby wystaje na trzy palce z popod łuku żebrowego, jest gładki i w dotykaniu nie bolesny, lewy zaś styka się z przerzeczonemi obrzmieniami, nie dając się od nich odgraniczyć. W lewym dołku podobojczykowym znajduje się pęk gruczołów limfatycznych twardych, niebolesnych, obrzmiałych aż do wielkości orzecha laskowego. Płuca, serce i śledziona nie okazują żadnych zboczeń, tętno powolne i słabe. Stolec zaparty. Język lekko blado obłożony. Mocz blady, jasnożółty, mętnawy, c. wł. 1·014, białka nie zawiera. Ciepłota ciała wzmaga się czasem wieczorami (aż do 38·0), w ogóle atoli jest prawidłową, a niekiedy nawet od prawidłowéj niższą (36·2).

Rozpoznano u chorego r a k ż o ł ą d k a z zajęciem gruczołów limf. przyżołądkowych i nadobojczykowych i przepisano, obok pokarmów płynnych i pożywnych, trzy razy dziennie po 5 granów (0·3 grm) dwuwęglanu sodowego, z $^1/_{12}$ grana chlorku morfinowego (0·05).

Po 13 dniach pobytu opuścił chory klinikę z tą tylko zmianą, że zmniejszył się ból w dołku podsercowym, a tarcie otrzewnowe zniknęło. Atoli już po ośmiu dniach wrócił do kliniki z powodu powrotu silniejszego bolu w dołku, przyczém pojawiała się prędko wielka gorączka. Podudzia obydwa okazały się obrzękłe, co jednak po kilku dniach ustąpiło. Dnia 18 Lutego przepisano choremu:

Rp. Cort. Condurango 15.0 grm. (= unc. $^1/_2$) macera per horas 12 cum *Aquae destill.* 360 grm. (= unc. 10), denique coque ad remanentiam 180 grm. (unc. 6) DS. Dwie łyżki dziennie zażywać. Lek, ten podawany wyłącznie, znosił chory dobrze, przyczém dostawał tylko pokarmy płynne pożywne, jak mléko, rosół i jaja surowe. Lecz przy badaniu dnia 2 Lutego zdawało się, że zmniejszyły się obrzmienia w dołku sercowym, stanowczo zaś zmniejszył się ból przy ucisku.

Dnia 10 Marca wyraźném było zmniejszenie gruczołów nadobojczykowych, które odtąd zmniejszały się ciągle tak, iż d. 17 Marca były wielkości zupełnie prawidłowéj. W tym dniu także przekonano się stanowczo o zmniejszeniu się i wygładzeniu się powierzchni guzów w dołku podsercowym. Powiększono zadawkę konduranga tak, iż chory od dnia 22 Marca dostawał dziennie trzy razy po pół łyżki. W Marcu poprawiło się téż bardzo wyraźnie wyglądanie chorego i siły się wzmogły. Apetyt dobry, oddawanie kału codzienne, dolegliwości ze złego trawienia i bole zniknęły. W końcu Marca można było tylko wykazać po lewéj stronie obok i pod wyrostkiem mieczykowatym obrzmienie małe twarde, trochę nierówne odgraniczone, przy ucisku jedynie trochę bolesne, które odtąd zmniejszało się ciągle. W połowie Kwietnia miał się chory jeszcze lepiéj; w dołku podsercowym można było jeszcze wymacać obrzmienie niebolesne wielkości orzecha laskowego. W końcu Maja podściółka tłuszczowa była już dobrze rozwinięta, cera twarzy zdrowa, prawie bez śladów dawnego charłactwa. Apetyt wcale dobry, trawienie prawidłowe. Tylko jeszcze po lewéj stronie dołka przerzeczonego znajduje się małe obrzmienie, jedynie po mocnym ucisku nieco bolesne. W dniu 15 Czerwca chory opuścił klinikę zupełnie zdrów, a tylko przy głębokiém macaniu można było wykryć jeszcze obrzmienie twarde, okrągłe, wielkości orzecha laskowego, jednak już całkiem niebolesne. Późniéj pokazał się jeszcze chory kilka razy, przyczém przekonano się o pomyślnym wciąż stanie jego zdrowia.

Według przytoczonych objawów chorobowych nie było żadnéj wątpliwości, żeśmy mieli do czynienia z rakiem. W obec doświadczonéj nieskuteczności wszelkich środków dotychczas przeciw rakowi używanych koniecznem było prawie i słuszném użyć środka, który wedle podania innych miał się w téj chorobie okazać skutecznym. Wiadomo, iż kory *Condurango*, znanéj między pierwotnymi mieszkańcami rzeczypospolitéj równikowéj w Ameryce południowéj i przeciw rozmaitym cierpieniom przytoczonym, osobliwie rakom za skuteczną uważanéj, używali najpiérw lekarze południowo-amerykańscy, jak powiadają, z dobrym skutkiem przeciw rakowi. Jakkolwiek lekarze innych krajów nie mogli przekonać się własnemi doświadczeniami o prawdziwości tych podań; to jednakowoż spostrzeżenia niektóre wiarogodnych lekarzy już europejskich przemawiają za pewnym wpływem korzystnym wymienionego środka lekarskiego w raku, które skłonić powinny do dalszych prób w téj mierze. Uderzającą jest atoli rzeczą, iż nigdzie dotąd nie można było wynaleźć jakiéj wzmianki o działaniu konduranga w raku żołądka.

W prawdzie z jednego przypadku nawet dokładnie poznanego nie można wysnuwać zbyt różowych nadziej terapeutycznych; z uwagi jednak, iż stan chorego poprawił się właśnie od chwili zażywania owego leku; daléj, że z góry nie można nigdy sądzić o nieskuteczności pewnego środka, nie wypróbowawszy go należycie: autor sądzi, że spostrzeżenie jego, dalekie od wszelkiéj pretensyi i podane czysto przedmiotowo, zasługiwało na rozpowszechnienie, aby zachęcić do dalszych prób terapeutycznych nowym środkiem w chorobie uważanéj, przynajmniéj dotychczas, za bezwzględnie nieuleczną. Dr. *S. Domański.*

[1]) *Berl. kl. Woch.*, 1874, N. 1.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Méran-Obermais, station climatérique pendant les saisons d'automne, d'hiver et de printemps, par le Docteur M a z z e g g e r fils, traduit de l'allemand par le Prof. C h a r l e s F a l k. Méran 1874. w 16-ce, stronic 64.

Książeczkę o Meranie, jako miejscu klimatyczném przez Dra Mazeggera młodszego napisaną, a przez Prof.

Falka na język francuzki przetłómaczoną, poświęcił tłómacz Prof. Widerhofrowi, Radcy nadwornemu i Lekarzowi Dzieci Naj. Państwa, Dyrektorowi szpitala dziecięcego św. Anny w Wiédniu. Na czele książeczki przerzeczonéj znajduje się szkic historyczny Meranu i koleje, jakie przechodził: że był większém miastem wówczas, kiedy do Bawaryi należał; że do szczętu pożogą zniszczony został przez Karola króla czeskiego; że dostał się pod panowanie domu Austryackiego w r. 1363; że następne wojny przyczyniły się do upadku dobrobytu i ważności Meranu tak, że na początku 17go wieku był tylko wsią; że w r. 1810 Meran znowu dostał się pod panowanie królów bawarskich, a sprężysta administracya bawarska sprawiła, iż podniósł się jego dobrobyt; że po zawartym pokoju w Paryżu 1814 znowu wrócił pod panowanie Austryi. Ważność Meranu-Obermaisu, jako miejsca klimatycznego, datuje się od roku 1867, od czasu, w którym koléj przez szczyt góry Brenner ukończoną została, a mianowicie od r. 1870 — 72, w którychto latach Cesarzowa austryacka z młodszą córką Arcyksiężniczką Maryą-Waleryą przez dwie zimy przebywały w Meranie.

W drugim rozdziale jest mowa o położeniu Meranu w ogólności.

W trzecim mieszczą się spostrzeżenia meteorologiczne, które dowodzą, że Meran rzeczywiście zasługuje na miano miejsca klimatycznego. Autor przytacza spostrzeżenia meteorologiczne z dziesięciu lat, z których widać, że Meran odznacza się wielką ilością dni jasnych i pogodnych, tak, że rocznie 127·7 bywa takich dni, kiedy w większych miastach Europy zaledwie bywa dni pogodnych jasnych rocznie 30—51 (podług spostrzeżeń Prof. Sigmunda, wielce zasłużonego w dziedzinie klimatologii zdrojowisk europejskich). Najczęściéj bywają deszcze w lecie, lubo czasem i w Październiku bywa 9—11 dni deszczowych.

Chociaż dawniejsze spostrzeżenia wykazują, że tylko 9 razy na rok śnieg padał; to jednak zamilczeć nie można, że w roku $1870/_{71}$ była ostra zima, i że śnieg pokrywał przez dwa miesiące na stopę całą płaszczyznę okoliczną, to jest od 23 Grudnia 1870 do końca Lutego 1871 r.

Wiatry są rzadkie, mianowicie wśród zimy: średnio z 20 lat wykazuje wietrznych dni rocznie 44·6; w zimie wietrznych dni w przecięciu bywa 14; w Lutym, Marcu i Kwietniu bywają burze. Wiatr przeważny jest północno-wschodni, naprzemian z północno-zachodnim. Na wiosnę rzadko kiedy wiatr trwa przez cały dzień: powstaje zwykle koło południa, tak, iż chorzy z rannych godzin korzystać mogą na przechadzkę. Po zachodzie słońca bywa wiatr dolinny, tak jak we wszystkich dolinach: dla tego też lekarze troskliwi o zdrowie swych chorych każą takowym przed zachodem słońca wracać do mieszkania.

Dołączone tablice meteorologiczne dostatecznie wykazują, że miejsce to klimatyczne jest najłagodniejsze i najmniéj zmienne z prowincyj austryacko-niemieckich. Zima w Meranie jest łagodną i jest krótszą o ośm tygodni od zimy północnych Niemiec. W zimie chory może mniéj więcéj cztéry razy na tydzień wychodzić na świeże powietrze, od 11 przed południem do 3 po południu. Zresztą coraz bardziéj ustala się mniemanie, że ciepło nie jest środkiem swoistym przeciw gruźlicy, lecz że jego wartość na têm zależy, iż chory może korzystać z wolnego powietrza; osoby zaś tkliwe, dla których większa ciepłota jest potrzebną, powinny zimować w Riviera, Palermo, Kairze, San-Remo, Pizie, Maderze.

Rozd. 5ty poświęcony jest uwagom o mieszkaniach, z których przekonać się można, że Meran pod tym względem z każdym rokiem wzrasta i że chorzy na wygodę wszelką liczyć mogą.

Szósty rozdział mówi o ludności Meranu, o stanie zdrowia jego mieszkańców stałych; wspomina, że dosięgają późniéj starości, i są silnéj budowy; że choroby dziecięce: jak odra, płonica, łagodnie przebiegają; że dławiec się rzadko wydarza; że choroby zakaźne, jakoto: krzywica, zołzy są rzadkie. Śmiertelność średnia podług spostrzeżeń lekarza tamecznego Dra Pirchera wynosi 12·4 na 1000 ludności rocznie. (Meran ma 7,000 mieszkańców.)

Autor téj książki w ciągu swéj pięcioletniéj praktyki nie widział ani jednego przypadku choroby pęcherza moczowego, którejby towarzyszył nieżyt lub kamyki moczowe; ani jednego przypadku zimnicy nie widział; padaczka i kiła rzadko się wydarzają.

Siódmy rozdział mówi o środkach leczniczych, mianowicie o leczeniu jesiennêm winogronowêm, które trwa od 1go Września do końca Października; o leczeniu zimowêm, które trwa od 1go Listopada do końca Marca. Zima w Meranie odznacza się suchością i czystością powietrza, rzadkością wiatrów i stałą pogodą. Leczenie wiosenne za pomocą żętycy rozpoczyna się 1go Kwietnia, a kończy się 15 Czerwca. Koziéj żętycy używają osoby bardzo wrażliwe, skłonne do nieżytów oskrzelowych, do suchot i zołz. Atoli przeciwwskazaném jest jéj użycie w niestrawności, nieżycie żołądka i jelit. Przytacza również autor, że w nowszych czasach w chorobach płucowych mniéj zalecają żętycę, a raczéj wrócono do mléka zwyczajnego (ku czemu Prof. Lebert w Wrocławiu się przyczynił; niemniéj Prof. Dietl słusznie ogranicza bardzo użycie żętycy w chorobach narzędzi oddechowych; szkodliwą nawet jest w gruźlicy rozwiniętéj, któréj towarzyszy biegunka rozpływna; mimo to jednak bardzo wielu lekarzy bezwarunkowo żętycę w takich razach zaleca. — Przyp. Referenta.)

Sok ze świeżych ziół wyciśnięty uważają w Meranie za środek trawienie pobudzający; bierze się go zwykle w ilości jednéj uncyi w godzinach porannych.

Zakład hidroterapeutyczny Dra Mazzeggera ojca w Obermais, podług nowoczesnych potrzeb urządzić się mający, będzie środkiem pomocniczym w leczeniu rozmaitych chorób płucowych. (W chorobach płucowych w nowszych czasach wprowadzono w użycie hidroterapią. Piérwszy, który ją zalecił, był Dr. Spengler w Davos w Szwajcaryi, gdzie miał uzdrowisko (*sanatorium*) dla chorych tego rodzaju; obecnie Dr Schimpff, jego następca, kieruje leczeniem, głównie używając natrysków i rozcierań zimnych, piérwszych przeważnie w miesiącach letnich, ku obniżaniu ciepłoty ciała i ku wzbudzaniu czynności skóry. Staranie koło czynności skóry jest niezbędne w leczeniu suchot i znakomicie się przyczynia do usunięcia osłabiających potów nocnych; nadto natryski są ważnym bodźcem krążenia: albowiem po skurczu naczyń włosowatych skóry, wywołanym przez silne uderzenie wody zimnéj, następuje rozszerzenie się tychże, przez co już nawet podczas natrysku skóra się rozgrzewa, krew z wielką siłą krąży przez naczynia, i przez to jednostajniéj się krew rozdziela, odnowa materyi szybciéj się odbywa, cielesna i umysłowa świeżość następuje, a chorzy tacy opierają się lepiéj wpływom zewnętrznym w skutek zahartowania ciała. Atoli natrysków należy zaniechać u osób delikatnych, tkliwych i niedokrewnych, takie zaś osoby lepiéj znoszą rozcierania zimne ciała. Natryski nadto są przeciwwskazane, kiedy choroba bardzo jest rozwinięta i przy wielkiéj duszności. Obecnie i w innych zakładach hidroteraupetycznych w nieżycie przewłocznym narzędzi oddechowych, w duszności, w nieżycie i nacieku szczytów płucowych stosują natryski i rozcierania ciała: piérwsze w miesiącach letnich, drugie w zimowych. Zakłady tego rodzaju są w Austryi w Vöslau, Reichenau, Kaltenleutgeben, w Czechach w Wartenbergu, w Styryi w Steinerhofie [zakład JP. Czerwińskiego], nad Renem w Nassau Lembbach koło Koblencyi, w Bawaryi, Saksonii i t. d.—Uwagi Referenta).

Kąpiele solankowe także bywają stosowane, sprowadza się zaś solankę z Hall, w pobliżu Insbruka położonego.

W Lipcu i Sierpniu bywają wielkie upały, a pobyt w tych miesiącach dla pewnych chorych jest szkodliwy, mianowicie dla osób skłonnych do przekrwienia płuc, do krwotoków; sądzi jednak autor, że okolice koło Meranu, jakoto: Obermais, Josefsberg i inne przyległe, kwalifikują się do pobytu nawet w miesiącach letnich.

W rozdziale 8-ym rozbiera autor wskazania terapeutyczne:

W chorobach przewłocznych dzieci: pod tym względem Prof. Widerhofer cieszy się mnogością przypadków, w których pobyt tutaj był dla dzieci bardzo przydatny. W porze ozdrowienia po osutkach ostrych, durze i zimnicy; w chorobach narzędzi oddechowych, w rozedmie płuc, w duszności i suchotach; atoli wspomnieć należy, że w tych ostatnich tylko pobyt kilkorazowy co rok powtórzony, świetne wydaje rezultaty.

Osoby zaś, które cierpią nieżyt narzędzi oddechowych połączony z drażliwością i wydzielaniem śluzu, nadto suchotnicy z kaszlem suchym i układem nerwowym bardzo wrażliwym, powinny raczéj przezimować pod łagodniéjszém i wilgotném podniebem, jakoto: w Maderze, Pizie, Pau lub Wenecyi.

W chorobach nerki, pęcherza moczowego, w białkomoczu, w piasku moczowym i jeśli mocz jest nadmiernie kwaśny: pobyt w Meran-Obermais ma być zdaniem autora bardzo skuteczny; do tego przyczynia się głównie czysta i doskonała woda tameczna. W chorobach sercowych podniebie tutejsze, środki higieniczne, winogronowe leczenie wiele do złagodzenia cierpień się przyczynia.

Dziewiąty rozdział wreszcie zawiera wiele szczegółów ważnych dla przybywających tu chorych pod względem mieszkań, cen rozmaitych potrzeb domowych, wycieczek w przyległe okolice. Słowem, książeczka ta odpowiada całkowicie swojemu przeznaczeniu: gdyż nie dla lekarzy, lecz dla chorych jest przeznaczona.

Dr. *Warschauer*.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHIRURGIA.

Nussbaum: Osączanie (drenowanie) i przestrzykiwanie jamy otrzewnowéj. [1])

Na zasadzie badań Simsa, który wykazał, że największa część kobiet, którym otwierano jamę brzuszną (w celu wycięcia jajnika), umiéra z przyczyny posocznicy wywięzującéj się z płynów i krwi w jamie brzusznéj pozostałych: Spencer Wells odważył się piérwszy wprowadzić podczas operacyi sączek do jamy brzusznéj przez zatokę Douglasa ku temu celowi, aby płyny w téjże się nie zatrzymywały, lecz z łatwością odpływały. Peaslee posunął się jeszcze dalej, wprowadzając w przypadkach, w których spodziewa się cieczy smrodliwych, sączek tąż samą drogą, mianowicie przez jamę brzuszną a to dlatego, aby nietylko odpływały ciecze gromadzące się w jamie brzusznéj, lecz żeby także można było je tém łatwiej usuwać przez wstrzykiwanie wody czystéj do jamy otrzewnowéj. Sims radzi nawet w każdym razie tak postępować; a Nussbaum, przemawiając za tym sposobem, na poparcie swego twierdzenia przytacza wycięcie torbiela jajnikowego przez niego samego uskutecznione, w którymto przypadku założył sączek sposobem wyżéj opisanym, a który zakończył się w 28 dniach zupełném wyleczeniem. Zwracając uwagę na tę okoliczność, że przestrzykiwał jamę brzuszną lekkim roczynem kwasu karbolowego dopóty, dopóki drugim końcem nie odpływała ciecz zupełnie czysta: N. wyraża swe przekonanie, że tylko temu postępowaniu zawdzięcza wyleczenie tego przypadku. W końcu aut. wyraża nadzieję, że może przecież w krótce będziemy mogli czoło stawić i innym wewnątrz jamy otrzewny przebiegającym sprawom zapalnym, które silnie się opierały dotychczasowym naszym słabym środkom.

Dr. *Obaliński*.

[1]) *Aerztliches Intelligenzblatt* Nr. 3, 1874).

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Komisye zdrowotne, które wyznacza redakcya czasopisma Lancet ze swego ramienia. W roku zeszłym na str. 102 wspomnieliśmy o komisyi wyznaczonéj przez redakcyą czasopisma lekarskiego „*The Lancet*“ celem zbadania przyczyn wielkiéj, jak na Anglią, śmiertelności w mieście Scarborough (24 na 1,000 mieszk.) Następnie w m. Wrześniu r. z. wysłała komisyą do m. Brentford, dla wyśledzenia przyczyn epidemii płonicy (*scarlatina*) w tém mieście (1873, vol. II, Nr. XIII); nareszcie przed niedawnym czasem wyznaczyła znów Redakcya tego dziennika dwie takie komisye, które w Nrze 1 i 2 tomu I z r. b. ogłaszają swe sprawozdania: zadaniem jednéj było zbadanie przyczyn wybuchu epidemii duru w Kiembrydż (Cambridge), a drugiéj wpływu na zdrowie fabryk chemicznych w okolicach m. Niukiessl (Newcastle). Dr. *Grabowski*.

* Rada zdrow. krajowa Dolno-Autryacka na posiedz. dnia 3 Lutego oświadczyła się jednomyślnie za dalszém **odwietrzaniem** (*desinfectio*) nieczystości w Wiédniu pomimo ustania cholery, a to z uwagi, że ścieki kloaczne tamże w ogóle są bardzo wadliwe, i że cholera panuje jeszcze w niektórych krajach sąsiednich.

= **Nagroda za szczepienie ochronne**. Dr. Stugoski (Polak?) w Sauve (we Francyi) otrzymał na przedstawienie Akademii lek. od ministerstwa handlu i rolnictwa medal srebrny za gorliwość w szczepieniu ospy ochronnéj.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Dwa przypadki otrucia istotami zwierzęcemi. — Szczur ugryzł kobietę 40-letnią, (podaje Hinton w *British med. Journal* z 14 Stycznia 1873) w lewą rękę między 3. a 4. kością śródręczną, gdy była w wychodku. W kilka dni późniéj pojawiło się wśród ogólnych objawów zapalenie naczyń chłonnych (*Lymphangioitis*) barku, a późniéj mocne obrzmienie ręki; jednego miejsca chełboczącego nie otworzono, bo nagle zmniejszylo się obrzmienie; ale wkrótce zjawiły się na całém ciele przystudzienice (*petechiae*) różnéj wielkości, siły poczęły upadać i wystąpiły wymioty nie dające się powstrzymać, a przeciw którym jeszcze kreazot był najskuteczniejszym. Śmierć nastąpiła prawie w trzy miesiące po zranieniu, w skutek wycieńczenia. Sprawozdawca mniema, że szczur właśnie gryzł jakąś rozłożoną istotę zwierzęcą, i w ten sposób przez ugryzienie chorą zaraził. Tenże autor i w tymże dzienniku podaje inny przypadek otrucia u kobiety, która przypadkowo wystawiła się na przejmujący smród zepsutych makreli, natychmiast omdlała i, silnego rozwolnienia dostawszy, popadła w stan podobny do cholerycznego zapadu, tak, że przez kilka godzin zachodziła obawa o jéj życie. Środki podniecające wkrótce przywróciły ją do zdrowia. (*Berl. klin. Wochensch.* Nr. 10 z r. 1874). Dr. *Grabowski*.

Laborde i Muron. **O skutkach wprowadzenia powietrza w krążenie krwi.** Z licznych doświadczeń, jakie autorzy przedsiębrali w tym celu, pokazuje się, że powietrze wprowadzone w krążenie krwi przechodzi przez naczynia włoskowate do żył. Przyczyną śmierci po wstrzyknieniu powietrza w tętnice jest niedokrewność rdzenia, sprowadzona przez zatory powietrzne, występująca nagle lub zwolna, stosownie do tego, jak się prędko powietrze dostaje. Po zastrzyknięciu w żyły, nastaje śmierć przez ustanie skurczeń serca w skutek mechanicznéj przeszkody, jeżeli dostateczna ilość powietrza dostała się do serca. (*Soc. de biologie. Gaz. méd. de Paris.* II. 1873. *Cbl. f. d. med. Wiss.* 34, 1873). Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

---

* 2 Kwietnia 1620 r. Jan-Innocenty Petrycy, Dr. Med., odbył dysputę na Profesora w wydziale lekarskim krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

---

* **Kraków**, 2 Kwietnia. Z przyjemnością dowiadujemy się, że jeden z tutejszych kandydatów medycyny zaczął tłómaczyć podręcznik E. Gurlta do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach (*Leitfaden f. Operationsübungen am Cadaver*) podług ostatniego wydania.

— *Oświadczenie.* W Nrze 13m tygodnika wiédeńskiego „*Wiener med. Presse*“ umieszczoną jest korespondencya z Krakowa, tycząca się kliniki lekarskiéj tutejszéj. Ponieważ litera *B.*, którą korespondencya ta jest oznaczoną, mogłaby u Szan. Kolegów wywołać mniemanie, że ja ów list napisałem i do druku podałem: oświadczam niniejszém, że korespondentem tygodnika „W. med. Presse“ nigdy nie byłem i nie jestem.

Kraków d. 30 Marca 1874.
L. *Blumenstok.*

* **Warszawa.** Na uniwersytet warszawski uczęszczało w tém półroczu na wydziale filologicznym 38 uczniów, na fiz. matem. 84, na prawnym 247, na lekarskim 282, razem 651; dodawszy do tego: wolnych słuchaczów 61 i farmaceutów 153, razem wszystkich uczniów 865.

W Dublinie ustanowiono katedrę anatomii porównawczéj. Pensya Profesora Macalister, który ją objął, wynosi 8000 fr. (*Un. méd.*) Dr. *A. Kr.*

* **Wiédeń.** Dnia 16 Marca r. b. odbyło się z wielką uroczystością pożegnanie ustępującego z katedry Prof. Hyrtla z młodzieżą akademicką; wieczorem zaś uczniowie wyprawili niemieckim zwyczajem ucztę (*Festkommers*) na cześć ukochanego nauczyciela. W wilią dnia tego deputacye Grona Profesorów nauk lekarskich, Grona Doktorów i Towarzystwa autropologicznego wyraziły temuż swe ubolewanie z powodu jego ustąpienia.

* **Praga Czeska.** W uniwersytecie tutejszym są obecnie następujące kliniki: chirurgiczna 1sza (dyrektor prof. Blažina); takaż 2ga (Prof. Heine); okulistyczna (Prof. Hasner); lekarska 1sza (Prof. Jaksz); takaż 2ga (Prof. Halla); takaż czeska (Prof. Eiselt); chorób skórnych i wenerycznych 1sza (Prof. Petters); takaż 2ga (Prof. Pick); położnicza dla lekarzy (Prof. Streng) i takaż dla akuszerek (Prof. Weber).

* **Berlin.** Lekarze tutejszego szpitala t. zw. „Charité“ zawiązali osobne Towarzystwo lekarskie, którego posiedzenia bardzo są ożywione.

* **Lipsk.** Dekret królewski przeznaczył 250,000 tal. na urządzenie kliniki chorób umysłowych w tutejszym uniwersytecie.

Przedsiębiorczy księgarz tutejszy F. C. W. Vogel ogłosił zapowiedź Podręcznika Patologii i Terapii szczegółowéj, na który, pod przewodnictwem Prof. Ziemssena w Erlandze, złożyć się ma, według swéj specyalności, 55 lekarzy, po większéj części profesorów w uniwersytetach niemieckich. Dzieło to, opatrzone licznemi drzeworytami, ma się składać z 15 tomów, po 30—40 arkuszy w 8-ce większéj. Wydawane będzie tomami, sprzedawanemi téż osobno; cena tomu wynosić będzie 3—4 talarów. Całe dzieło ma być ukończone w ciągu 2 do 3 lat.

* **Paryż.** Zmarła tu przed niedawnym czasem wdowa bezdzietna Lenoir-Jousserau zapisała temu miastu dziesięć milionów franków na pobudowanie szpitala.

* **Londyn.** W szkołach lekarskich angielskich, połączonych ze szpitalami, jest zwyczaj otwierać corocznie nowy kurs nauk nie tylko stosowną mową jednego z profesorów, ale następnie téż zebraniem towarzyskiém, w którém biorą udział prócz profesorów dawniejsi uczniowie szkoły: bywa to albo objad, albo zebranie wieczorne, które z cudzoziemska nazywają *réunion* albo *conversazione.* Tym sposobem odświeża się co roku stosunek przyjazny między starszém a młodszém pokoleniem lekarskiém.

* **Rosław'** (gub. Smoleńska). Lekarz miejski i szpitalny tutejszy, Dr. Antoni Munkiewicz (z Warszawy), któremu już w r. 1871 mieszkańcy tutejsi ofiarowali srebrny puhar ze stosownym napisem w dowód wdzięczności za gorliwą pomoc niesioną chorym cholerycznym, za podobneż zasługi położone w ciągu zeszłorocznéj epidemii téjże choroby otrzymał order św. Stanisława kl. 2éj.

Nekrologia. Dr. Hilary Malewicz, emigrant z r. 1831, rodem ze wsi Rosi, pow. Wołkowyskiego na Litwie, lekarz w m. Marchenoir (Loir et Cher), umarł w z. m., otoczony szacunkiem tak swych rodaków, jak i mieszkańców miasta Marchenoir, w którém przez długie lata z całém poświęceniem pełnił obowiązki lekarza. Cześć jego pamięci! (*Dz. Pozn.*)

Erazm Tomaszewski, lekarz w Olesku, przeżywszy lat 64, umarł d. 21 Marca r. b.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Luty 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	112	139	251	87	24	26	114
II.	54	49	103	25	15	6	57
III.	3	7	10	4	—	1	5
IV. A.	15	18	33	12	2	1	18
IV. B.	6	9	15	6	1	2	6
V. A.	90	48	138	50	4	—	84
V. B.	20	12	32	12	3	—	17
VI.	42	6	48	—	2	1	45
Razem	342	288	630	196	51	37	346

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworod-

ki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Grudnia 1873 r.; *b* przybyło w Styczniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem stycznia 1874 r.

W oddziale wewnętrznym w miesiącu Lutym przeważały choroby narządu oddechowego i narządu trawienia; najczęstszemi chorobami były zapalenia płuc i nieżyty oskrzelowe i żołądkowe. Liczba przypadków duru brzusznego utrzymywała się, równie jak w poprzednich miesiącach, na stopniu średniéj częstości. Gościec i róże zdarzały się rzadziéj; za to pojawiło się kilka przypadków czerwonki. Płonica dostarczała tylko bardzo małéj liczby przypadków.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Lutym r. b.

		mężcz.		kob.		razem
Pozostało w szpitalu z końcem Stycz.		12		17		29
Przybyło w ciągu Lutego	„	14	„	12	„	26
Leczono więc razem	„	26	„	29	„	55
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„	13	„	7	„	20
Umarło	„	4	„	2	„	6
Pozostało z końcem Lutego	„	9	„	20	„	29
Razem jak wyżéj .	„	26	„	29	„	55

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 7go i 8go=37, najniższa dnia 2go=27, średnia =31 $^{3}/_{28}$.

Chorób ostrych było mało. Zimnicy trzeciaczki przypadek jeden u 13—letniéj córki przekupki; towarzyszyło obrzmienie śledziony przekraczającéj na 2 ctm. łuk żebrowy, tudzież niedokrewność. Duru jeden także był przypadek u posługacza 43 lat mającego; oprócz zwykłych zjawisk brzusznych odznaczał się mocném zajęciem mózgowia i uchotokiem. Zapalenia płuc 2 przypadki: jeden u belfra 21 lat mającego, naciekłe były oba płuca przy mocnym nieżycie oskrzelowym i zajęciu mózgowia; umarł we dwa dni po przyjęciu, a w 11 dni od początku choroby. Drugi przypadek śmiercią się także zakończył u bóżniczego 55 lat mającego, u którego zapalenie płuca prawego dołączyło się do zadawniałéj rozedmy i nieżytu oskrzelowego. Ze schorzałości przeważały: gruźlica płucna, któréj trzy przyjęto przypadki: u 8—letniego syna przekupki zajęte były oba szczyty płuc, a oprócz tego naciekłe gruczoły chłonicze szyi; u przekupki 70—letniéj naciekowi w obu szczytach płuc towarzyszył obrzęk wątroby, a u żebraczki 44—letniéj oprócz sprawy chorobowéj w obu płucach obrzmiała była śledziona i dolegał nieżyt przewodu pokarmowego Zmarli: piekarczyk 27—letni z oparzeliny rozległéj powłok powszechnych; kupiec 60-letni z raka wątroby; dwaj w zmiankowani chorzy z zapalenia płuc w wieku 21 i 55 lat, z którego zakończyła życie także żona handlarza 39 lat mająca; nakoniec praczka 50 lat mająca z przetoki jelitowéj po uwięzgnieniu przepukliny pachwinowéj. Dr. *Oettinger.*

Wykaz zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od Igo do 28go Lutego 1874 r.

Pozostało w leczeniu: 26 mężczyzn; w m. Lutym przybyło: 20. Razem 46. Z tych wyszło: 22; umarł: 1; pozostaje w leczeniu: 23. Dr. *Voigt.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę, dnia 8 Kwietnia o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Domański, poda kilka przypadków z praktyki swojéj; 2) Kol. Obaliński zda sprawę z doświadczeń poczynionych w szpitalu św. Łazarza nad bezkrwawym sposobem odjęcia członków według Esmarcha; 3) Kol. Wiszniewski przedstawi chorego z odjęciem obu kończyn dolnych; a wreszcie 4) Kol. Sciborowski zda sprawę z dziełka Dra Sawickiego p. t.: Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1873.

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć, po cenie 4 zlr. za egzemplarz.

TREŚĆ: Merunowicz: Zapalenie ochrząstny krtani. Friedreich: Rak żołądka uleczony. Warschauer: Meran. Przegląd chirurgii. Rzeczy publiczno-lekarskie i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 15. W Krakowie, dnia 11 Kwietnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynow,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopisy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:	Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . zł. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . zł. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „		*Numer pojedynczy kosztuje 15 c*
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH PROFESORA BIESIADECKIEGO W KRAKOWIE.

Trzy przypadki zapalenia ochrząstny chrząstek krtaniowych.

Podał Dr. J. **Merunowicz**, Asyst. téjże kliniki.

(Dokończenie).

Diagnosis: Perichondritis laryngea subseq. perforatione membranae mucosae laryngis, granulationes ligamenti vocalis dextri; oedema ligament. aryepiglott. Tracheotomia facta, oedema pulmonum.

Przypadek ten niechaj posłuży za przykład pouczający, iż w razie stanowczego rozpoznania ropnia około chrząstek krtaniowych nie należy zwlekać z wykonaniem tracheotomii do ostatniéj możebnéj chwili. Przez to bowiem nic się nie zyskuje, i prędzéj czy później trzeba ją zawsze wykonać, a naraża się chorego na niebezpieczeństwo uduszenia w razie tak szybkiego wzmagania się obrzęku błony śluzowéj krtani, jak w przypadku właśnie opisanym. Tracheotomia za późno wykonana nie zdołała choremu życia ocalić, uległ on przekrwieniu płuc i następowéj puchlinie tychże.

Co do rurek tchawicowych, nasuwają mi się na zasadzie doświadczeń, poczynionych w obu opisanych przypadkach tracheotomii, dwie uwagi—wprawdzie nie nowe, ale jeszcze nie dość ogólnie uznane. Mianowicie rurki z tak zw. twardego kauczuku nie są dość pewne, (gdyż rurka wewn. przy oczyszczaniu np. łatwo pęka) i nie są właśnie dla swéj kruchości tańsze od metalowych, któreto ostatnie dają nadto pewność, iż odłamek jaki nie wpadnie do tchawicy i oskrzeli, (jak świadczą opisy dość liczne z ostatnich lat). Po drugie, sądzę, iż przyrządy zaopatrzone otworem na największéj wypukłości swéj rurki zewnętrznéj (albo nawet obu rurek), w piérwszych dniach po operacyi nie przedstawiają żadnych korzyści, lecz przeciwnie mogą nawet szkodzić. Otwór ten służy bowiem do tego, aby chory, zatkawszy sobie palcem zewnętrzny otwór rurki, przeprowadzał prąd powietrza przez krtań, i aby w ten sposób mógł słowa w krtani i w ustach wytwarzać. Jednak w piérwszych dniach po operacyi, mówienie u takich chorych jest albo niemożebném, albo bardzo utrudnioném: raz z powodu obrzęku w krtani wzmagającego się zaraz po operacyi, a po drugie z przyczyny bolesności rany. Zresztą nie ma koniecznéj potrzeby, aby chory mówił. Niekorzyść wypływająca z obecności otworu na największéj wypukłości rurki zewn. jest ta, że po wyjęciu rurki wewn. w celu oczyszczenia znacznie obrzmiała i wypukłona błona śluzowa może utworzyć rodzaj opadu (*prolapsus*) do tegoż otworu, co utrudni albo uniemożebni wprowadzenie napowrót rurki wewnętrznéj. Właśnie w drugim z opisanych przypadków zdarzyło się to tak, że potrzeba było zmienić cewkę całą już w kilkanaście godzin po operacyi.

Przyp. III. Filip M., liczący lat 26, od wiosny r. 1872 cierpi na kaszel, w Marcu z. r. pluł krwią; od Października 1873 gorączka z dreszczami, poty obfite, upadek sił; w Grudniu pojawiła się chrypka, wzmagająca się coraz bardziéj tak, że w połowie Stycznia b. r. chory już zaledwie szeptał. Przytém doznawał uczucia drapania i łechtania w krtani, połykanie nie było nigdy utrudnioném, ucisk na krtani od przodu i zewnątrz był nieco bolesnym.

Dnia 26go Stycznia 1874 chory, przyjęty do kliniki, okazuje przy badaniu płuc objawy jamy w szczycie płuca lewego sięgającéj do 3go żebra, reszta płuc w stanie rozległego nacieku. Przy badaniu krtani wziernikiem, widać znaczne zaczerwienienie błony śluzowéj krtani, na więzadłach prawdziwych po obu stronach od ściany tylnéj liczne rozległe wrzodziki: więcéj nie widać z powodu wielkiéj ilości wydzieliny i drażliwości chorego. Aż do śmierci chorego, która nastąpiła dnia 14 Lutego, przypady ze strony krtani ograniczały się do chrypki znacznéj i lekkiéj bolesności przy dotyku od zewnątrz; innych objawów nie było.

Z protokółu spisanego przy oględzinach pośmiertnych, dokonanych przez Wgo Prof. Biesiadeckiego dnia 15 Lutego, wyjmuję tylko opisanie płuc, krtani i tchawicy: Oba płuca w całości przyrosłe do opłucnéj żebrowéj; na przekroju miejscami naciekłe wypociną szarawą szklistą, przeważnie zaś przedstawiają zbitą bliznę, oskrzele wśród takiego miąższu zbitego porozszerzane znacznie, o ścianach gładkich, ropą wypełnione; wśród miąższu znajduje się wielka ilość drobnych gruzełków rozsianych, wielkości prosa i większych, zupełnie żółtych. W szczycie płuca lewego jama wielkości męzkiéj pięści, łącząca się z kilkoma rozszerzonemi oskrzelami; ściana téj jamy nie gładka, ze strzępkami utrzymanego miąższu. W szczycie płuca prawego podobna jama wielkości jaja gęsiego. Lewe płuco prawie całkowicie w powyżéj opisanym stopniu chorobowo zmienione, prawe na swéj części przodkowéj jest natomiast znacznie powietrzem rozdęte. W krtani obraz przewlekłego nieżytu; przytém na obu więzadłach prawdziwych, również i w obu zatokach Morgan. tuż przy chrząstkach nalewkowych znajdują się wrzody wielkości małego groszku, o brzegach zgrubiałych, żółtawo-naciekłych, twardych i nierównych. W przodkowém spojeniu obu więzadeł prawdziwych i nieco poniżéj tychże wrzód o równych własnościach, dążący jednak w głąb aż do chrząstki tarczykowéj. Obie płytki téjże chrząstki w linii środkowéj zupełnie od siebie oddzielone; w przedniéj części obie pozbawione są ochrząstny, brzegi dotykające się nawzajem zaostrzone, kąty górne i dolne zaokrąglone. W jamie otaczającéj tak zmienioną

chrząstkę nie ma wcale ropy. Cała błona śluzowa krtani i tchawicy przekrwiona i rozpulchniona, jéj pęcherzyki obrzmiałe z rozszerzonemi przewodami, przedstawiają się zatém te pęcherzyki jako bardzo liczne wrzodziki płytkie, o brzegach zupełnie równych i gładkich, jedynie dwa wrzody z tych dochodzą do wielkości wielkiego grochu, sięgające aż do błony mięsnéj, brzegi ich jednak tak samo gładkie, jak w otaczających.

Diagnosis: *Phthisis tuberculosa utriusquepulmonis. Ulcera tuberculosa laryngis*; *ulcera catarrhalia laryngis et tracheae. Perichondritis cartilag. thyreoideae subseq. necrosi partis mediae ejusdem cartilaginis.*

Przypadek ten zasługuje z tego względu na uwagę, iż, mimo tak znacznych zmian, objawy za życia ze strony krtani były bardzo nieznaczne; wytłómaczyćby to można rodzajem zgorzeli chrząstki (*necrosis sicca*).

Przypadek śmierci po wstrzyknieniu do pochwy.

Opisał Prof. Dr. Lorain, Lekarz ordyn. w szpitalu *de la Pitié* w Paryżu [1]).

Chora lat 16, ustroju wiotkiego, do dziecięcia jeszcze podobna. Jakkolwiek czyszczenia odbywają się niezbyt regularnie, nie chorowała wszakże aż do czasu obecnéj choroby na jakiebądź cierpienie układu płciowego. W skutek spółkowania, które miało miejsce po raz piérwszy przed trzema tygodniami, okazały się bole w podbrzuszu i białe upławy. Świeże rozprawiczenie. o którém świadczą niezabliźnione jeszcze strzępki błony dziewiczéj, zdaje się przemawiać za prostym urazem; wszelako, gdy chora wyznaje, że dopiéro z 4go na 5ty dzień po spółkowaniu, które się nie powtórzyło i było dobrowolném, uczuła się chorą; gdy bole zapalne powinny były wystąpić zaraz po urazie; gdy przytém nabrzmienie części płciowych jest znakomite, ból silny i upławy obfite: oświadczamy się raczéj za uznaniem swoistéj ich przyrody. Błona śluzowa pochwy jest zaczerwieniona, obrzmiała i bolesna, wydzielina ciekła zielonawa, śluzo-ropiasta, powodująca rumień (*erythema*) przyległéj części skóry. Przy naciskaniu cewki moczowéj, wycieka z niéj kropelka ropy, któreto doświadczenie, kilka razy na dzień powtarzane, zawsze ten sam wynik przedstawia; odbywanie moczu bolesne. W pachwinach kilka małych gruczołków po obu stronach jest nieco bolesnych. Nadto chora uskarża się na ból w podbrzuszu, zwiększający się przy naciskaniu. Chora nie pozwala wprowadzić wziernika, palec wprowadzony napotyka szyję maciczną nieco mniéj gładką. Zalecamy kąpiele i wstrzykiwania odwaru ślazowego. Po kilku dniach czerwoność nieco zbladła, upławy zawsze nadmierne; przy kilkakrotném przyżeganiu pochwy kiścią, umoczoną w rozczynie azotanu srebrowego, powstają silne boleści. Podobnież niekorzystnie działa przyżeganie kawałkiem azotanu srebrowego; zalecamy więc wstrzyknienie słabego rozczynu tegoż żegadła za pomocą strzykawki szklanéj, obejmującéj nie więcéj. jak 20 centygr. rozczynu ($^1/_{50}$), cała więc ilość zawiéra zaledwie 1 decygr. azotanu; strzykawki nie zapuszcza się głęboko, wstrzykuje się powoli, część rozczynu wycieka nawet z pochwy. Po zastrzyknieniu chora tak samo się skarży na boleści, jak poprzednio, na co nie zwracamy wielkiéj uwagi. Tymczasem bole stają się gwałtowne, chora doświadcza wielkiego niepokoju, wije się na łóżku, oczy jéj zapadają. W 6 godzin potém zimno ogarnia skórę i język, tętno maleje, twarz się zapada, silne boleści w podbrzuszu, kurcze w udach, łydkach, a nawet czasem w odnogach górnych i w samych palcach; brzuch nie jest nadęty. Kąpiel przeciągła, lód na podbrzusze i do pochwy, lawatywy z makowcem, herbata z rumem. We trzy godziny późniéj chora ma się nieco lepiéj, ciepłota w pochwie 37·7. W pięć godzin późniéj, a w dwanaście licząc od wstrzyknięcia, pojawiają się piérwszy raz wymioty cieczą zieloną; następnie tętno się wzmaga, chora się rozgrzewa. Nazajutrz bole trwają ciągle; ale stan choréj jest lepszy, tętno umiarkowanie przyśpieszone, brzuch płaski, ciepłota 37·2, ciągłe parcie na stolec, bez biegunki wszakże; wymiotuje wszystko, co jéj podają, wyjąwszy wodę selcerską zamrożoną. Trzeciego dnia ciepłota 37, noc była lepszą, niespokój wielki, wymioty cieczą zieloną, brzuch nie wzdęty. Czwartego dnia stan się polepsza, gorączki nie ma. 5go oddech cuchnący z ust, jak przy ślinieniu rtęciowém, cała twarz obrzmiała, bł. śluzowa ust obrzękła i zaczerwieniona, miejscami owrzodziała, ślinienie obfite: słowem, pojawiło się zapalenie ust rtęciowe. Wywiady okazały, że sprawca jéj cierpień dał jéj był jeszcze w domu dwie pigułki, prawdopodobnie rtęć zawierające. Zresztą zdrowie niezłe, bez gorączki, brzuch płaski, wymioty się zmniejszyły. Polecamy chloran potażowy do płókania i do wewnątrz. 6go ślinienie złagodniało, brzuch nie rozdęty i nie bardzo bolesny, lecz niepokój zawsze znaczny. O 7éj godzinie chora, rozmawiając z sąsiadką, nagle zakrzyczała, nadbiegli do jéj łóżka znaleźli ją martwą. Przypuszczaliśmy, że przyczyną śmierci mogło być wylanie się kilku kropel ropy z trąbek do otrzewny, w skutek odruchów spowodowanych boleściami. Przy oględzinach Dr. Tardieu znalazł ostry nieżyt macicy, trąbki wypełnione ropą, któréj część wyciekła do otrzewny i sprawiła zap. téj błony nieodgraniczone.

Przypadki podobne, choć nader rzadkie, znajdujemy zapisane: 1) przez P. Brouardela w Pitié. Przy wieczornych odwiedzinach zbadano palcem kobietę 40-letnią, śmierć w 36 godzin, przy oględzinach zropienie obu trąbek rozdętych; 2) Aran przywodzi przypadek śmierci po przyżegnięciu kamieniem piekielnym; 3) Dolbeau opowiada przypadek śmierci podczas zap. trąbek; 4) przez tegoż, gdzie po wyjęciu ukleja osadzonego w sąsiedztwie trąbki zap. ropiaste z przejściem ropy do otrzewny; 5) Béhier przyżega szyję macicy azotanem srebrowym, następuje zap. otrzewny i śmierć. Béhier sądzi, że tu zaszło zap. żył; 6) Leteinturier w rozprawie inauguralnéj przywodzi kilka spostrzeżeń, gdzie wstrzykiwania do pochwy lub do macicy spowodowały zap. otrzewny, z których wszakże żadne nie zakończyło się śmiercią. Aran także twierdzi, że, stosując kilkaset razy wstrzykiwania do macicy, nigy nie spostrzegał zap. otrzewny, odgraniczonego, czyli częściowego. W naszym przypadku przypuścić można, że i bez przyżegania. lada inny powód, np. wysiłek jakikolwiek, mógł podobny sprowadzić skutek. Wypada z tego, że kobieta z nieżytem ostrym pochwy lub macicy, z bolami w okolicy trąbek, zostaje pod ciągłą groźbą śmierci. A więc ostrożność największa zachowaną być powinna, spokój zupełny i unikanie wszelkich drażnień i wysiłków. Przytém należy koić boleści i uspakajać podniecone czucie makowcem wewnątrz i zastrzykiwaniem odpowiednich środków pod skórę, stosować lawatywy miękczące i przestrzykiwania takież do pochwy, letnie nasiady przez dłuższy przeciąg czasu, ograniczenie ruchów mięśni brzusznych za pomocą nawodzenia ścian jego kleiną sprężystą *(collodium)* i zaniechaniem badania miejscowego z wyjątkiem najniezbędniejszego.

Dr. *A. Kremer.*

---

[1]) *Gaz. de hôp.* 1873, N. 140.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Pisma lekarskie Dra T. Chałubińskiego, b. Profesora Kliniki terapeutycznéj w Warszawie.

I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Warszawa. U Gebethnera i Wolffa, 1874. W 8ce, str. 95.

Ktokolwiek zna Dra Chałubińskiego, a zarazem jego zacność, tudzież rozległą, wielostronną naukę, którą, gdy był profesorem, wielbili jego uczniowie, a od lat wielu aż dotąd wielbią liczni chorzy, wyglądający od niego wyleczenia; ten nie tylko ze czcią weźmie do ręki to jego najnowsze dzieło, ale i z ciekawością. Albowiem już sam napis książki, a jeszcze wyraźniéj sam wstęp do niéj, zapowiada nam reformę Terapii w jéj części najważniejszéj, t. j. w wyszukiwaniu wskazań.

Nie jestem zachowawcą, *vulgo* konserwatystą, który nie pragnie dalszego rozwoju i postępu nauk lekarskich; ale owszem widzę potrzebę jego. Jakoż, będąc od lat 40 lekarzem, byłem świadkiem ciągłego ruchu w nauce, nie jednéj zmiany, ba, nawet przewrotu w Lekarstwie; a zmiany te były po największéj części z korzyścią dla nauki. Nie jestem optymistą, a więc człowiekiem zupełnie zadowolonym z obecnego stanu nauki lekarskiéj. I owszem, znam jéj niedostatki i strony ciemne; a więc potrzebujące rozjaśnienia. Przeto wcale się temu nie dziwię, że nie jedno, zwłaszcza w Terapii tegoczesnéj nie podoba się szanownemu autorowi. A więc oparty na długoletniém doświadczeniu, przy pomocy rozumowania, roztrząsa i ocenia dotychczasowe kategoryje wskazań, a uznawszy je za mylne, ustanawia na ich miejsce inne, po czém podaje rady, jak chorych leczyć należy. Taki jest zakrój dzieła Dra Chałubińskiego.

Obaczmy teraz, czy nasza Terapija potrzebowała reformy i czy pomysły autora w istocie ją udoskonaliły. Mniemam, że, idąc śladem myśli jego, obeznam najłatwiéj czytelnika z treścią dzieła i ułatwię mu sąd własny o tém piśmie znakomitego lekarza warszawskiego.

Na samym wstępie występuje autor przeciwko rozróżnianiu dotąd niemal powszechnie przyjętych wskazań, jakiemi są: wskazanie przyczynowe, wsk. zasadnicze, wsk. symptomatyczne i wsk. żywotne. Nazywa je niedołężnemi kategoryjami i „pyta się każdego lekarza, do czego mu posłużyły te czcze abstrakcye przy uczeniu się medycyny i stosowaniu ich do leczenia chorych?“ W oczach Dra Ch. „są to utwory umysłów formalizujących raczéj naukę ze stanowiska poglądów scholastycznych; nie zaś, jakby to być powinno, analizujących przedmiot do gruntu, dla odszukania pojęć, możliwych do odróżnienia; stosunków, możliwych do ocenienia; a które posłużyćby mogły do wytknięcia sobie właściwéj drogi postępowania lekarskiego.“ Zaprawdę ciężkieto zarzuty, jakie tym kategoryjom czyni autor; zarzut drobiazgowości, jałowości, wreszcie bałamuctwa. W owém zapytaniu, przytoczoném powyżéj, o ich użyteczności dla ucznia i dla lekarza praktycznego, już jest zawarte zaprzeczenie takowéj. Aczkolwiek jednak wyrok ten zapadł w sądzie lekarza, mającego wielką u nas powagę; to przecież nie zdaje mi się, żeby go wszyscy inni lekarze podpisali bez namysłu. Ja przynajmniéj wcale nie jestem przekonany o ich bezpłodności. I owszem mniemam, że owe przez Dra Ch. zganione wskazania zachęcają ucznia do wszechstronnego badania chorego i do upatrywania w jego ciele przedmiotów leczenia; a lekarz wykonawczy zaczepia chorobę według okoliczności, jużto uchylając jéj przyczynę: jak np. wyprowadzając z żołądka chorego truciznę, rugując z jelit czerw, usuwając chorego z pod zgubnego wpływu wyziewów zjadliwych, n. p. fosforu; — już znowu godząc w samę istotę choroby, jak n. p. żywiąc stosownemi pokarmami człowieka niedokrewnego, czasem zadając mu nadto żelazo; wycieńczając krwistego ruchem i szczupłém pożywieniem; powstrzymując biegunkę lekami ściągającemi; — już wreszcie łagodząc cierpienia, które, gdyby uśmierzonemi nie zostały, naraziłyby chorego na wielkie niebezpieczeństwo; jak n. p. studząc kąpielą z wody chłodnéj rozpalone ciało chorego, złożonego durem lub płonicą; kojąc srogi ból morfiną, zaradzając uporczywéj bezsenności chorego za pomocą narceinu lub kodeinu.-Jeszcze najwięcéj zarzucićby można wskazaniu żywotnemu. Tu bowiem cel leczenia nie jest jasny. Ale mimo to, lecząc, że tak powiem na oślep, nie mało ocalono ludzi, nagle zagrożonych śmiercią; w którychto przypadkach lekarz, nie mając czasu na dokładne zbadanie chorego, przedewszystkiém rozbudza i podnieca najważniejsze czynności żywotne, które częstokroć z przyczyny niewiadoméj zatamowane zostały. Widzi tedy czytelnik nieuprzedzony, że owe zapleśniałe i zaśniedziałe zabytki dawnych czasów, owe dziwactwa scholastyczne, za jakie Dr. Ch. poczytał przyjęte dotychczas wskazania lecznicze, można jeszcze jako tako obronić i usprawiedliwić. I cóż stawia reformator naszéj Terapii na miejscu wskazań odrzuconych? Stawia on natomiast dwa inne, t. j.: 1) Co jest do zrobienia i 2) Jak to uskutecznić; czyli wyrażając się krócéj: co zrobić i jak zrobić. To znaczy, że lekarz, zabierając się do leczenia, powinien sobie dwa powyższe zadać pytania i postępowanie swoje względem chorego zastosować do otrzymanych, albo raczéj wyrozumowanych odpowiedzi. A te dwa powyższe wskazania czy wytykają dokładniéj cel leczenia, aniżeli owe okrzyczane „czcze abstrakcyje?“ Mojém zdaniem sąto ogólniki, które prawie nic nie wyrażają; kiedy tamte wskazują jasno cel leczenia. Atoli muszę tu od razu dodać, że, przeczytawszy z uwagą sposób wynajdywania wskazań, jaki zaleca nasz reformator, znalazłem, iż takowy, ściśle biorąc, opiera się na tych samych zasadach, które tak głośno potępił. Naprzód bowiem uznawszy samodzielną pomoc ustroju chorego, zaleca lekarzowi staranie o zapobieżenie „przypadkowym zepsowaniom i zaburzeniom“(wskazanie zaradcze). Jeżeli zaś wybuchła już choroba: wtedy wkłada na lekarza obowiązek rozpoznania jéj, aby na niém oprzeć swe zabiegi celem przywrócenia choremu zdrowia (wskazanie zasadnicze, t. j. wymierzone przeciwko całéj chorobie). Ale nadto każe się autor oglądać lekarzowi na najważniejsze, na najgroźniejsze zboczenia, (wskazanie przypadowe). Krom tego nie można przypuścić, żeby lekarz tak wytrawny, jak Dr. Ch., pomijał przyczyny chorób, zwłaszcza, gdy takowe wykryć i usunąć można. Mamy więc także wskazania przyczynowe. Wszakże lekarz uczony i sumienny nie może sobie inaczéj postępować z choremi. Musi on się oglądać na przyczynę chorobową, na jéj skutki i objawy; inaczéj bowiem nie zaradzi złemu. Takie też nauki daje lekarzom początkującym Dr. Ch., acz utopione w tylu szczegółach, że nie łatwo wydobyć z nich prawidło. Ale i to prawda, że autor nie lubi „abstrakcyi.“ Jeżeli zaś, jak to starałem się wykazać powyżéj, nie masz różnicy zasadniczéj pomiędzy wskazaniami leczniczemi niemal wszystkich szkół lekarskich, a wskazaniami, ustanowionemi przez Dra Ch.: to doprawdy nie pojmuję tego zapału reformatorskiego, który miał nam wskazać nowe drogi.

Wszelako być może, iż się tych nowych dróg dopatrzyć nie mogłem. Albowiem styl zawiły, tudzież mnóstwo wyrazów obcych, które czytelnik musi sobie dopiero w myśli tłómaczyć na polskie, utrudniają niezmiernie zrozumienie dzieła. Co gorsza; wyraz „moment,“ nasuwający się w czytaniu co chwila, ma tu znaczenie całkiem nowe,

a do tego zbyt ogólne, a nawet wielorakie. Znaczy bowiem „wszelki objaw chorobny i wszelką zmianę, zachodzącą w tkankach organizmu i ich produktach; wszelką przyczynę choroby; wszelką okoliczność, odnoszącą się do charakteru i przebiegu zaburzeń chorobnych.“ A więc „moment chorobny“ jestto najczęściéj przypad, ale i przyczyna choroby, a wreszcie wszelka okoliczność dotycząca charakteru i przebiegu téjże! Czy może być coś wątpliwszego, coś mniéj określonego, jak ów niefortunny „moment;?“ jakiś ogólnik patologiczny, z którym nie wiedzieć, co począć. Wprawdzie powiada autor, broniąc swego „momentu,“ że „taka elastyczność (właściwie: wieloznaczność) terminu „moment chorobny“ nie tylko żadnego nie wprowadza zamięszania i zaciemnienia w rozumowaniu; ale owszem ma niesłychaną dogodność w miarę tego, jak owe momenta bierzemy pod uwagę w ogóle lub w szczegółach.“ Być to wszystko może. Mnie jednak zdaje się, iż ów „moment“ jest źródłem wielkiego zamięszania i bałamuctwa, kiedy ma tak różne znaczenia. Téj też niedogodności zaradzając autor, dodaje doń przeróżne przymiotniki objaśniające. Tak więc czytamy o momentach anatomicznych lub organicznych, o momentach funkcyjonalnych, dziedzicznych, nutrycyjnych, irytacyjnych, reakcyjnych i t. d. Jeżeli dr. Ch., mówiąc o wykładanych dotychczas w dziełach terapeutycznych wskazaniach, nazwał je czczemi abstrakcyjami; to ja znowu owe tak liczne „momenta“ muszę nazwać czczemi słowami, czyli po prostu tumanem, poza którym kryją się pojęcia proste i jasne, jakoto: zmiany w budowie, zm. w czynnościach, wady dziedziczne, zboczenia w odżywianiu, zadraźnienie, oddziaływanie. W czém owe wyrażenia nibyto łacińskie lepsze są od polskich; tego nie widzę, a nawet nie przypuszczam, żeby lepszemi być miały.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Bodo Wenzel: Przyczynek do leczenia czerwonki (dysenteria). [1])

Autor w swych podróżach, które jako lekarz okrętowy odbył do Hawany, Nowego Orleanu i Nowego Yorku, miał sposobność uważania i leczenia licznych przypadków czerwonki, tak na okrętach, jak i na stałym lądzie. Przeciwko téj uporczywéj chorobie stosował rozmaite leki; atoli jeden z nich, odznaczający się prostotą, tanioścą i którego zastosowanie wcale nie jest niebezpieczne, dotychczas mało był używany: lekiem tym są lawatywy z wody lodowéj, czyli właściwie z bardzo drobno tłuczonego lodu.

Autor opowiada, co go naprowadziło na tę myśl stosowania lawatyw lodowych: oto podczas przeprawy morskiéj do Nowego Yorku leczył bardzo ciężki przypadek czerwonki, towarzyszyła jéj znakomita gorączka, morzysko w żywocie, szczególniéj zaś obfite krwotoki podczas oddawania kału, tak, że same krwotoki już stanowiły wielkie niebezpieczeństwo. To go zachęciło do przypadowego postępowania, ku czemu użył lawatyw lodowych, co dwie godziny; te zaś bardzo pomyślny wywarły skutek: bo nietylko natychmiast krwotoki uspokoiły, lecz parcie natychmiast usunęły, cała sprawa chorobowa a nawet i gorączka ustąpiła, tak, że dalsze lekowanie okazało się zbyteczném. Ile razy pogorszenie nastąpiło, tyle razy sam chory żądał wzmiankowanéj lawatywy. Po 14 dniach zupełnie wyzdrowiał.

Zachęcony tym pomyślnym skutkiem, Wenzel stosował lawatywy lodowe w ostrych i przewlekłych przypadkach czerwonki, a nawet na sobie, (bo sam autor zapadł na czerwonkę), zawsze z dobrym skutkiem,—czasem tylko zachodziła konieczność podawania jednéj lub kilku dawek makowca; atoli w czerwonce długotrwałéj, zastarzałéj, lub powrotnéj, tylko przemijający był skutek. Autor przeto sądzi, że w świeżych i ostrych przypadkach czerwonki środki przeciw-zapalne są najskuteczniejsze.

Uderzające, a bardzo zbawienne skutki, osiągnięte lekiem przerzeczonym, spowodowały Autora do podania téj wiadomości, by koledzy w swéj praktyce zechcieli używać tego środka, przekonać się o jego skuteczności, a następnie spostrzeżenia swe ogłosić w pismach lekarskich.

Dr. *Warschauer*.

[1]) *Berl. klin. Wochenschr.*, 48, 1873.

Amelung: Leczenie czerwonki. [1])

Amelung w 80 przypadkach podawał kwas karbolowy z tak pomyślnym skutkiem, że z nich tylko jedna chora umarła na zapalenie otrzewny i drugie dziecko 6-miesięczne słabowite.

Jeżeli kał zalegał w jelicie górném: podawał mięszankę z oleju rącznikowego, a nazajutrz kwas karbolowy; kiedy zaś stolec bywał krwawy, śluzowy, z silném parciem: podawał go od razu. Po dwóch dniach najczęściéj powstawał stolec gęstszy i parcie zwalniało, zwykle w 4—5 dni. Późniéj podawał kw. garbnikowy z makowcem (*Tanninum c. Opio*), następnie nastój cierpnowy (*Tinct. Catechu*). Obok tego zwracał pilną uwagę na czyste powietrze i stosowne pożywienie. Przepisywał kwas karbolowy w następującéj postaci: *Acidi carbol.* 1·0, (gr. 15). *Spirit vini rectfss.* gtt. 20, *Tr. Opii simpl.* gtt. 15—20, *Aq. destill.* 15, 0. (dr. 3 $^1/_2$) *Mucill. Gummi arab.*, *Syr. Diacodii ana* 25, (dr. 6). Co 2 godz. łyżkę.

Dzieciom polecał naturalnie mniejszą ilość.

Dr. *Buszek*.

Laboulbène. Spędzanie tasiemca [2]).

Sposób spędzania tasiemca Dra L. zależy na tém, żeby korzystać z odurzenia i otrętwienia pasorzytu, które następuje po zadaniu leku swoistego, a rychłém zadaniem leku czyszczącego dokonać wydalenia w całości. Tasiemiec, jak wiadomo, silnie się przyczepia do jelit głową zaopatrzoną narzędziami ssącemi, tak dalece, że się raczéj odrywa reszta ciała od głowy, niżby ta odstała od wnętrzności, do których jest przyczepioną. Z tego powodu, po odejściu całego pasorzytu z wyjątkiem głowy, zwierzę się odnawia, a leczenie nie jest doszczętném. Opierając się na tém spostrzeżeniu, L., zadawszy zgęszczony odwar kory korzenia granatowego, który można zastąpić również kussem lub kamalą, czeka chwili, gdy chory uczuwa niemiłe żżymanie we wnętrznościach, jakby ruch niezwykły i zwijanie się w kłębek tasiemca, i wtedy, nie zwlekając, podaje oléj kleszczowinowy od 15 do 30 i do 60 gramów ($^1/_2$ do 1—1 $^1/_2$ uncyi) a nawet do 100 grm. (około 3 uncyj) na jeden raz lub też na dwa lub trzy razy. Co do przygotowania odwaru granatowego, moczy 60 do 90 gramów w miękkiéj wodzie przez 24 godzin, następnie gotuje na wolnym ogniu, a w końcu na silnym, póki się nie zagęści ciecz, przez odparowanie, do połowy. Odwar zagęszczony do objętości szklanki zadaje na jeden raz; u osób zaś skłonnych do wymiotowania, na dwa razy. Doczekawszy się wyżéj opisanego skutku, podaje, jak już nadmieniliśmy, oléj kleszczowinowy, a pasorzyt razem z głową niezawodnie wychodzi.

Dr. *A. Kremer*.

[1]) *Berl. klin. Woch.* 11, 1873.
[2]) *Gaz. d. hôp.* 16, 1874.

Bardier: O morzysku wątrobowém (*colica hepatica*).

B. uważa morzysko to za skutek ściągania się kurczowego włókien gładkich mięsnych w przewodach żółciowych, które powstaje w skutek drażnienia czułości błony śluzowéj, przez kamienie w nich znajdujące się, sposobem zwrotnym; ztąd wnosi: że leczenie morzyska powinno być skierowane przeciwko téj podnieconéj czułości i przeciwko jéj następstwu, którém jest kurczowe ściąganie się włókien mięsnych. Co się tyczy kamieni samych, te są całkiem odrębną sprawą. W leczeniu morzyska radzi unikać leków czyszczących, elektryczności, natrysków i sporyszu, jako mogących sprowadzić przedziurawienie, lub skutek wręcz przeciwny spodziewanemu. Przechodzi następnie działanie fizyologiczne środków odwodzących, w okolicy wątroby stosowanych, lawatyw tytuniowych, pokrzyku, upustu krwi, emetyku w dawkach wielkich, makowca, chloroformu, lotnika i chloralu, tłumaczy dobre skutki za ich pomocą otrzymywane, a w końcu podaje, że, jego zdaniem, chloroform w połączeniu z makowcem najcelniejsze zajmuje miejsce. Co do leczenia kamicy, uznaną jest skuteczność środków alkalicznych. B. rozumié, że ich działanie należy uważać za ogólne, a nie do samego tylko przesycenia alkalicznego żółci i rozczynienia jéj pierwiastków, odnoszące się. Wszelako, ani leki alkaliczne, ani krople Duranta nigdy niebyły zdolne rozpuścić doraźniea kmieni żółciowych. Kogo ten przedmiot bliżéj obchodzi, a chce się zapoznać z warunkami anatomicznemi dróg żółciowych po szczególe, tego odsyłamy do Nr. 144 *Gaz. des hôp.* 1873.

Dr. *A. Kremer.*

LEKARZE-ASTRONOMOWIE W POLSCE.

W Nrze 10 „Gazety Polskiéj“ z r. b. czytamy następującą wiadomość o obserwatoryum astronomiczném urządzoném przez Lekarza Polaka.

„Drugie prywatne obserwatoryum [1]) urządził JP. Jędrzejewicz, lekarz praktykujący w Płońsku, w Płockiém. Nie po raz to piérwszy lekarz z zawodu oddaje się obok swojéj praktyki nauce astronomii. Niegdyś Olbers w Bremie zdobył sobie niepoślednie stanowisko w historyi astronomii, obecnie Oppolzer w Wiédniu, także doktór medycyny, oddaje się téjże nauce z takiém zamiłowaniem we własném swojém obserwatoryum, że należy do najczynniejszych i najdzielniejszych astronomów.

„P. Jędrzejewicz własnemi środkami, z praktyki młodego lekarza, nabył dawniéj parę mniejszych narzędzi, nieodzownych do rozwiązania piérwszych zadań astronomicznych; obecnie atoli znajduje się w posiadaniu narzędzia wielkiéj naukowéj wartości, a mianowicie zakupił on i już sprowadził wielki refraktor achromatyczny z Monachium, z fabryki Steinheila: jestto luneta mająca około ośmiu stóp długości, a soczewka przedmiotowa ma średnicy blizko 7 cali polskich (162 milimetrów). Luneta zaopatrzone jest w różne potrzebne przyrządy, a między innemi w spektroskop ulepszonéj budowy. Właściciel tak cennego nabytku zajmuje się ustawieniem swojego narzędzia i wstępnemi przygotowaniami do dalszych swoich zajęć. Główném, o ile nam wiadomo, polem działania, będą spostrzeżenia dotyczące budowy ciał niebieskich; jestto nader wdzięczne zajęcie i tém ważniejsze, że będzie piérwszém u nas za pomocą tak dzielnego środka wykonaném.“

[1]) Pierwsze, o którém jest mowa we wspomnianym artykule, jest obserwatoryum astronomiczne prywatne JP. Kajetana Kraszewskiego w Romanowie w Lubelskiém. Przyp. Red.

Sprostować należy mylną wiadomość o astronomie Oppolzerze w Wiédniu, który jest synem słynnego lekarza, sam zaś astronomem nie tylko z zamiłowania, ale i z zawodu.

W dawnéj Polsce nie jeden uczony ze stopniem akademickim lekarskim łączył biegłość w astronomii i matematyce, a wielu oprócz tego miało sławę z trafnych przepowiedni astrologicznych. Znakomitym poprzednikiem Kopernika był Marcin z Olkusza, który piérwsze stopnie otrzymał w Uniw. Jag. w r. 1459, przyjaciel i współpracownik sławnego astronoma niemieckiego Jana z Królewca (de Monte regio) a właściwie Millera, wezwany na dwór króla węgierskiego Macieja Korwina, obdarzony przez tegoż probostwem w Budzie, od niego przywiózł w darze Akademii krakowskiéj kosztowne narzędzia astronomiczne, a między niemi i glob miedziany. Jako gwiazda najświetniejsza błyszczy Mikołaj Kopernik, lekarz i wiekopomny reformator nauki o ciałach niebieskich ur. r. 1473. Do rzędu lekarzy i astronomów należy Maciéj z Miechowa ur. 1456, zarazem znakomity dziejopis, wielki dobrodziéj ludzkości i Uniwersytetu krak., fundator katedry lekarskiéj, popieracz Astrologii. Tą ostatnią zajmowali się i niepoślednią z tego tytułu cieszyli się sławą: Józef Struś, ur. 1510, najbieglejszy Sphygmolog swojego czasu; Kasper Goski (Goscius) † 1578, obaj z Poznania. Drugiemu z nich, gdy w późniejszym wieku przeniósł się do Włoch, uchwaliła Rzeczpospolita Wenecka w r. 1571 w dowód wdzięczności za ziszczoną przepowiednią zwycięztwa nad Turkami godność patrycyusza, posąg spiżowy i roczną dożywotnią pensyą 300 dukatów. Marcin Fox w połowie XVI stulecia przepowiadał śmierć Zygmuntowi Augustowi na r. 1552, któréj o malo że nie zgadł: gdyż przy wjeździe do Królewca kula armatnia ugodziła jadącego, obok króla, księcia Wiśniowieckiego. „O łokieć“ powiada dowcipnie Sołtykowicz „i tu Foxusa sztuka była od prawdy.“ Jan Latosz w drugiéj połowie XVI stulecia, przeciwnik poprawy kalendarza zamierzonéj i dokonanéj przez Grzegorza XIII, przepowiedział między innemi, że do r. 1700 mahometanizm będzie wytępiony. Znakomitymi lekarzami i astronomami byli także: Stan. Jakobejus z Kurzelowa († 1612), Walenty Fontanus († 1618), tudzież uczeń ich, słynny Jan Broscius († 1652), którzy żywili pomysł skojarzenia matematyki z nauką lekarską.

Dr. *Oettinger.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Projekt nowego urządzenia zakładu zdrojowego w Solcu.** W rzędzie nie licznych zdrojowisk położonych w Królestwie Polskiém niepoślednie miejsce zajmuje Solec, którego wody wedle rozbioru Prof. Wawnikiewicza należą do najsilniejszych w Europie wód siarczano-słonych solno gorzkich. Zdrojowisko to jednakże nie przynosi tych korzyści dla ogółu chorych, jakich po niém słusznie oczekiwaćby można, a to głównie z powodu braku wygodnego urządzenia odpowiadającego dzisiejszym wymogom nauki. Nie wielka ilość nieodpowiednich pomieszkań, jakoteż niedostateczne urządzenie niewielkiéj liczby łazienek, brak większego ogrodu spacerowego i t. d., nie zadawalniają potrzeb bawiących tu gości i mimo ciągłego a postępowego rozwoju zakładu, o który stara się właściciel tegoż, pan Goddefroy, potrzeba ulepszeń i wkładów gwałtownie czuć się daje. Właściciel wprawdzie pojmuje dokładnie niedostatki te, ale siły pojedynczego człowieka są za słabe, aby zdołał im zapobiedz,—dla tego właściciel proponuje zawiązanie współki akcyjnéj z kapitałem 75,000 rs., w któréjto cyfrze mieściłoby się 25,000 rs. jako wartość Solca w obec-

nym jego stanie, a resztę 50,000 rs. osiągnęłoby się z wkładów storublowych. Kapitał otrzymany obróconoby na urządzenie zakładu, a mianowicie: 1) wybudowanie nowych łazienek o 80 pokojach i urządzenie ich odpowiednio wymaganiom nauki; 2) krytego chodnika; 3) hotelu o 36 pokojach; 4) zaprowadzenie nowych spacerów i rozszerzenie istniejących; 5) poczynienie zmian około samego zdroju. Pozostawienie zakładu w Solcu w stanie dotychczasowym grozi dlań chyleniem się do upadku: projekt ten więc nie powinien napotkać na trudności wśród ludzi dobréj woli, nieobojętnych na pomyślność kraju, oprócz bowiem materyalnych korzyści, zakład ten urządzony stanowić będzie bardzo ważny środek uzdrawiający dla wielu chorych. I z innego jeszcze względu sprawa ta jest ważną: urządzenie bowiem zakładu w mowie będącego, może się stać punktem wyjścia dla urządzenia zakładów w Busku i Ciechocinku, tak cennych pod względem lekarskim, a w takiém zaniedbaniu zostających, przez co marnieją te naturalne bogactwa kraju, nie przyczyniając się do uzdrowienia chorych i nie przynosząc tych korzyści materyalnych, jakie przy lepszém a właściwém urządzeniu z łatwością dałyby się osiągnąć. *(G. L.)*

* **Szczepienie ospy ochr. ponowne w Bawaryi.** Naczelny komitet lekarski baw. oświadczył się na pełném posiedzeniu dnia 7 Lipca 1873 jednomyślnie za szczepieniem ponowném przymusowém. (*Bayr. Intell. Bl.* 43, 1873).

* **Pomoc lekarska w Syberyi.** Naczelnicy etapowi mają być zaopatrzeni w proste leki z objaśnieniem sposobu ich użycia dla leczenia aresztantów, szczególnie w takich chorobach, w których pomoc lekarska może im być udzielana podczas ich transportowania. *(G. P.)*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Użycie boraksu i saletranu potasowego w nagłéj chrypce. Dr. Corson, z Orange, będący naczelnikiem osobnego oddziału szpitalnego chorób płucnych i piersiowych, próbował z pomyślnym skutkiem użycia wspomnianych dwóch soli w przypadkach nagłéj chrypki z zaziębienia. Szczególniéj dla mowców i śpiewaków zaleca Dr. C. następny środek, sprawiający często skutek natychmiastowy i cudowny. Kawałek boraksu nie większy jak ziarnko grochu należy wziąć do ust i dać mu się powoli rozpłynąć w nich na 10 minut przed mówieniem lub śpiewaniem. To sprawia obfite wydzielanie śliny zwilżające jamę ust i piersi. Skutki zaziębienia powstrzymuje się zaraz z samego początku, a użycie saletranu potasowego wspiera działanie boraxu. W wilią dnia, w którym mowca lub śpiewak wystąpić ma publicznie, zadaje mu się kawałeczek saletranu potasowego, wielkości grochu w szklance ciepłéj wody przed pójściem do łóżka i przykrywa się go dobrze. Rozumie się, że środek ten nie skutkuje w przypadkach długotrwałych lub w ostrych napadach zapalenia, wymagających całkiem odmiennego sposobu leczenia. (*The Lancet* XXII, 1873).

Dr. *Grabowski.*

T. S. Maccall. **Leczenie moczo-cieku (inconinentia urinae) chloralem.** Autor przeciwko temu cierpieniu, często napotykanemu u rekrutów, bez skutku używał zalecanego szaleju (*Atropa belladonna*). Późniéj zaczął doświadczać wodnika chloralu, podając go po 10 do 30 ziarn dwa razy dziennie: zwykle po 6 dniach cierpienie ustępowało zupełnie. Dr. *L. Wiszniewski.*

Wspominki historyczne.

* 6 Kwietnia 1870 r. umarł z duru brzusznego w Warszawie Dr. Bronisław Choynowski, Profesor kliniki lekarskiéj szpitalnéj.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział krajowy na posiedzeniu odbytém dnia 10 Marca r. b. uchwalił:

1) Regulamin dla rad administracyjnych w lwowskim szpitalu.

2) W miejsce uwolnionego od służby na własne żądanie Dra Czerwiakowskiego, mianowano sekundaryuszem Dra Ludwika Wiszniewskiego w szpitalu św Łazarza i upoważniono dyrektora do przyjęcia praktykanta lekarskiego.

3) Uchwalono wyrazić uznanie Drowi Korczyńskiemu i Drowi Obalińskiemu za ogłoszone drukiem na koszt własny sprawozdania o ruchu chorych i chorób w oddziałach gorączkowym i chirurgicznym szpitala św. Łazarza w Krakowie w 1872 r.

4) Uchwalono poruczyć Drowi Festenburgowi ordynacyą w oddziale gynekologicznym lwowskiego szpitala powszechnego.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 7 Kwietnia. Korespondent „z nad Wisły“ w Nrze 11 „Medycyny,“ wykazawszy wady i zalety czasopismów lekarskich polskich, (których jest 4), proponuje, żeby się takowe zlały we dwa: jedno poświęcone głównie praktyce lekarskiéj, drugie zaś wyłącznie rozprawom ściśle naukowym. Myśl po części jest słuszna, ale niezupełnie: albowiem po zlaniu się wszystkich pism przeznaczonych dla lekarzy praktycznych w jedno, to ostatnie miałoby w ręku niejako monopol, coby nie mogło wypaśdź na korzyść naszego piśmiennictwa lekarskiego.

* **Warszawa.** Właściciele kilkunastu aptek tutejszych już od lat kilku wydają dla niezamożnych studentów uniwersytetu leki po połowie ceny, a dla całkiem ubogich bezpłatnie.

* **Paryż.** (Spóźnione). Z kroniki lekarzy Polaków tutaj zamieszkałych notujemy trzy związki małżeńskie zawarte w m. Sierpniu r. z., mianowicie Dra Edwarda Landowskiego (syna) z córką Henryka Vieuxtemps, sławnego skrzypka; Dra Stanisława Loewenharda z panną Henryką Pustowojtówną; wreszcie Dra Zygm. Laskowskiego z panną Zofią Czaplicką, córką właściciela dóbr z Król. Polsk. (ten ostatni ślub zawarty był w d. 2 Sierp. w Krakowie.)

* **Londyn.** Miasto tutejsze otrzymało niedawno od jednego z bogatych swoich obywateli, barona Alberta Granta, prawdziwie bogaty podarunek. Nabył on za ogromną sumę plac zwany Leicester Square (czytaj: Lester skuer), który pod każdym względem przynosił ujmę Londynowi, i ofiarował go miastu, obiecawszy przytém zamienić własnym kosztem to szkaradne miejsce w ogród publiczny, upiększyć je wodotryskiem, urządzić ławki dla 200 osób i wystawić cztéry popiersia znakomitych Anglików, z których wspomnieniem mniéj lub więcéj plac ten jest złączonym. Miały to być mianowicie posągi: Hogarta, Reynolda, Izaaka Newtona i Dra Johnsona. Gazeta „*The Lancet*“ wszelako ujęła się za stanem lekarskim, przypominając, że sławny Hunter przez długi czas mieszkał przy tym placu. Protestacya ta skutkowała: jakoż w miejsce popiersia Johnsona, ma stanąć popiersie Huntera; filologia ustąpiła przed medycyną.

Nekrologia. Lejzor Horowitz. (Spóźnione.) W Piotrkowie około d. 20 Sierp, r. z. padł ofiarą zupeł-

nego zaparcia się i poświęcenia dla drugich 27-letni starozakonny Lejzor Horowitz, syn bogatego kupca i fabrykanta miejscowego Motla Horowitza. Zmarły nie tylko całe mienie swoje, sprzęty, naczynia, ale nawet łóżko swe i koszulę ostatnią oddał ubogim i cierpiącym, a zapadłym na epidemię (cholery) swoim wspólwyznawcom po całych dniach i nocach niósł ratunek i tak dalece im się poświęcał, iż nawet w paroksyzmie cholery, której uległszy stał się pastwą, dopóki omdlały nie upadł, ratował cholerycznych. Wielkie i zdumiewające poświęcenie! Starozakonni wszyscy wylegli z mieszkania na pogrzeb tego dobroczyńcy ludzkości, i jak słyszeliśmy, mają zamiar w każdą rocznicę jego śmierci, ku uczczeniu pamięci, odprawiać nabożeństwo uroczyste. „Tydzień" podał obszerne o nim pośmiertne wspomnienie. (*G. P.* 196, 1873).

TREŚĆ: Merunowicz: Zapalenie ochrząstny krtani. (Dok.) Śmierć po wstrzyknieniu do pochwy. Chałubińskiego pisma lek. Liter. zagr. (Pat. i Terapia). Lekarze astronomowie w Polsce. Rzeczy publ. lek. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 16. W Krakowie, dnia 18 Kwietnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo Stanisł. Krzyżanowskiego Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie wydawany pod redakcyą Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O kilku przypadkach niezwykłéj choroby kiłowéj oka.

Napisał Dr. Ignacy Barbar, lekarz prakt. w Stryju.

(Ciąg dalszy. — Zob. „Przegląd lekarski“ z r. 1873, NN. 51 i 52.)

V. Zapalenie nerwu wzrokowego kiłowe. (*Neuritis optica syphilitica*), ostre gniazda chorobowe (*acute Heerderkrankungen*) w mózgu i wątrobie.[1])

J. Sch., 40 lat mający kamieniarz, silnie zbudowany, wysokiego wzrostu, dnia 2go Kwiet. 1870, wstając z łóżka, doznał nagłego zaćmienia w obu oczach. Dzień przedtém cierpiał silny ból głowy i raz wymiotował bez wszelkich powodów do tego.

Dnia 29 Kwietnia badano chorego po raz pierwszy. Prawe oko było już zupełnie ślepe (*amaurosis*), lewe oko dostrzegało tylko z bardzo blizka poruszenia ręki. Szczegóły znalezione za pomocą wziernika ocznego były bardzo niedostateczne. Tarcza nerwu wzrokowego nieco nad poziom wystająca, lecz zamglona, nie przejrzysta, nieco szaro-czerwonawa; żyły krwią bladą napełnione są wężykowate i szerokie. W prawém oku widzimy małą wybroczynę podługowatą, dotykającą żyły wychodzącéj z nerwu wzrokowego.

Rozpoznano: zapalenie nerwu wzrokowego, którego siedzibą jest miejsce za gałką oczną (*retrobulbaer*); chodziło tylko o wykazanie przyczyny. W obrębie innych nerwów mózgowych, ani w zakresie nerwów ruchowych, ani téż w zakresie nerwów czuciowych nie można było na razie odkryć niczego nieprawidłowego. Czynności umysłowe zdawały się być zupełnie prawidłowemi, tylko, że chory był małomowny i krótko odpowiadał. Ból głowy i wymioty nie powtarzały się od czasu oślepnięcia.

Ściśléj badając stan cielesny chorego, znaleziono szereg ważnych szczegółów: na wędzidełku napletka znajdujemy wrzód rozległy i głęboki o brzegach twardych, modzelowatych, który już od dawna istnieć musiał; ale naturalnie nie lat 4, jak zeznaje chory. W połyku między łukami podniebiennemi, znajdujemy wrzód dość wielki, z cechami kiły. Na przodkowéj powierzchni piszczeli lewéj widzimy wyraźną nabrzękłość pód skórą silnie zabarwioną. Na lewéj kości czołowéj jest wciągnięta blizna kostna, powodem któréj nie był uraz. Te rozmaite oznaki, o których kolejném występowaniu nie można było dowiedzieć się nic dokładnego, bardzo ważnym były dowodem dla oznaczenia przyrody cierpienia nerwu wzrokowego; jednakowoż nie można było w rozpoznaniu iść daléj, jak tylko powiedzieć, że jest zapalenie nerwu wzrokowego (*neuritis optica*): albowiem nie było żadnych oznak cierpienia śródczaszkowego, a nadto jeszcze łaknienie, tętno i ciepłota ciała nie okazywały zboczeń.

Dalszy przebieg choroby był niespodziewany i nagły. Jeszcze w następnych kilku dniach w niczém stan chorego się nie zmienił, wyjąwszy tylko, że lewe oko zupełnie oślepło; zboczeń we władzach umysłowych, bólu głowy, ani téż gorączki nie było; łaknienie znakomite. Ale dnia 3 Maja zaczęły się pojawiać oznaki porażenia, które w bardzo krótkim czasie przybrały wielkie rozmiary: już d. 4 Maja znajdujemy porażenie odnóg lewéj strony, dnia 5 Maja zaczyna się porażenie lewego nerwu twarzowego, które d. 6 Maja jeszcze się wzmaga. Dnia 7 Maja już i prawa odnoga dolna jest porażona, a mocz mimowolnie odchodzi. Tylko prawe ramię zachowuje jeszcze prawidłową czynność. Obraz wziernikowy jest jeszcze ten sam: nabrzękłość tarczy nerwu wzrokowego nie uwydatniła się lepiéj, nowe wybroczyny nie wystąpiły.

Od dnia 8 Maja aż do dnia śmierci, 11 Maja, nie zmieniały się oznaki porażenne, do nich przyłączyła się niemożebność połykania i niezrozumiała mowa, któréj w 2ch ostatnich dniach chory zupełnie był pozbawiony, a i ruchy prawego ramienia zdawały się mniéj silne.

Zawsze jednak nie odstępowała chorego swoboda umysłu, ożywiona żądza zadowolenia głodu i pragnienia i zupełna świadomość swojego stanu rozpaczliwego; a drgawek, boleści lub zjawisk gorączki, godnych wzmianki [1]), wcale nie było.

Oględziny pośmiertne przedsięwzięte w 7 godzin po skonie przez Prof. Ebertha okazały, co następuje: Silne stężenie górnych i dolnych odnóg. W środku skóry przedniéj części czaszki znajduje się podłużna blizna, do brzegu kości czołowéj sięgająca, któréj odpowiada blizna kości czaszkowéj, szeroka 3 mm., długa 2 cm. W lewym guzie czołowym znajduje się część kości nieco spróchniała, pięć mm. długa, 2 mm. szeroka, któréj dno i brzegi miernie są nastrzyknięte.

W kościach czaszki, nieco zgrubiałych, miejscami brak jest śródkościa, widać parę zagłębień wywołanych ziarninami Pachionowemi. Opona twarda mózgowa z łatwością od kości odczepić się daje; cieniuchne naczynia silnie są nastrzyknięte i wężykowate. Zakręty mózgowe nie są spłaszczone; w tylnéj części mózgu wielkiego widać mierną puchlinę oponową, opona pajęczynowata mózgu wzdłuż zatoki podłużnéj nieco zamglona i zgrubiała. Więk-

[1]) Przypadek ten, wyczerpująco tu podany, opowiadał Prof. Horner w Towarzystwie lekarzy curychskich na dniu 20 Października 1870 r. i objaśniał go rysunkami, uwydatniającemi Schwalbego teoryą zapalenia nerwu wzrokowego. Krótka wiadomość o tym przypadku znajduje się w czasopiśmie: „*Med. Correspondenzblatt für Schweiz. Aerzte*“ 1871, st. 49.

[1]) Ciepłota ciała zawsze była prawidłowa, tętno nigdy nie uderzało częściéj nad 80 razy.

sze naczynia krwionośne opony miękkiej mózgu miernie napełnione, mniejsze zaś silnie nastrzyknięte; opona ta daje się łatwo z powierzchni mózgu ściągnąć. Po wyjęciu mózgowia, wpada przedewszystkiém w oko zgrubienie i czerwoność nerwów wzrokowych, sięgające po za pierścień otworu wzrokowego i po za skrzyżowanie nerwów ocznych. Płaszczyzna, otrzymana przez przecięcie poprowadzone prostopadle do osi podłużnéj nerwu wzrokowego, okazuje wiele kropek małych, jasno czerwonych. Miąższ mózgu jest bardzo wilgotny, okazujący liczne i dość wielkie kropki krwawe, istota szara jest miernie różowo nastrzyknięta.

Przedni róg lewéj komórki mózgowéj jest nieco rozszérzony; mało surowicy w komórkach mózgowych.

Wyściółka lewéj komórki mózgowéj miejscami nieco zgrubiała i nabrzękła. W miejscu gdzie móżdżek przechodzi w odnogi móżdżkowe do wzgórków czworaczych, bezpośrednio pod jądrem zębatém (*nucleus dentatus*) i przed takowém, znajdujemy po obu stronach nowotwory wielkości orzecha laskowego, czerwonawo-szare, dokładnie ograniczone, miernie wystające, nieco miększe od swojego sąsiedztwa.

W tylnéj części półkuli mózgowéj lewéj, w górze i na zewnątrz od rogu tylnego znajdujemy w miąższu zupełnie taki sam nowotwór, jak ów opisany w móżdżku. Miejsce, wielkości orzecha laskowego, czerwonawo-szare, równające się wyżéj opisanym, znajdujemy téż w zewnętrznéj części istoty białéj półkuli mózgowéj lewéj, na 4 mm. pod powierzchnią szarą i parę centymetrów na przód od nowotworu właśnie opisanego, większego, znajdującego się nad rogiem tylnym.

Po zdjęciu stropu oczodołowego i wypreparowaniu nerwu wzrokowego, wpada w oczy różnica obwodu części nerwu wzrokowego, leżącéj śród czaszki, od téj, która się znajduje śród oczodołu.

Część nerwu wzrokowego, leżąca po stronie mózgowéj otworu wzrokowego, ma w swém poprzeczném przecięciu 9 mm., część oczodołowa 5 mm. w témże przecięciu. Rozmiar ten posiada ta część aż prawie 8—9 mm. przed wnijściem nerwu wzrokowego do twardówki, zkąd się zaczyna nabrzękłość bańkowata, która daje się dokładnie poznać jako workowate rozszerzenie zewnętrznéj blaszki pochwy nerwu wzrokowego, chełbocze, jest niebieskawa, i powiększa przecięcie całego nerwu wzrokowego z 5 mm. do 7, 5 mm. Rozmiar największy znajduje się na 3—4 mm. za twardówką, gdzie ściągnięcie (*constrictio*) dokładnie widzieć się daje.

Z oględzin pośmiertnych tułowia wyjmujemy, co następuje:

Parę chrząstek żebrowych zupełnie skostniałych; oba płuca kilkakroć do wewnętrznéj ściany klatki piersiowéj przyczepione. Silna nabrzękłość w dolnym płacie lewego płuca. Nad zastawką aorty znajdują się małe stwardnienia i stłuszczenia. Śledziona powiększona i miękka. Wątroba nieco zmniejszona, w całym miąższu jéj znajdujemy liczne miejsca rozmaitych rozmiarów, od wielkości prosa aż do wielkości orzecha, barwy szarawo-białéj i żółtawo-białéj, mniéj tęgie od miąższu wątroby otaczającego je, w pośrodku miękkie. Móżdżek i mlécz pacierzowy, część wątroby i obydwa nerwy wzrokowe włożono w płyn zachowawczy, poprzednio zbadawszy w stanie świeżym miejsca chorobowe mózgowia i wątroby, jakotéż znajdujące się w szlaku wzrokowym (*tractus opticus*), o czém późniéj powiemy, a teraz nadmienimy tylko, że zgrubienie i zaczerwienienie nerwu wzrokowego sięgało od otworu wzrokowego do odnogi (*pedunculus*).

Z wyniku sekcyi uwydatnić musimy, iż oględziny mózgu wcale nie okazały dosadnéj przyczyny tak nagłego porażenia, które już z góry całym przebiegiem swym cechowało się, jako więcéj rdzeniowe (*spinalis*).

Piérwszém zadaniem więc było zbadać pozostały kawałek rdzenia przedłużonego. Bezpośrednio pod prawą oliwką znajdowało się miejsce miękkie, czerwono-szare, 5 mm. długie, 4 mm. szerokie, w kształcie soczewki, sięgające od górnego bieguna oliwki na wewnątrz aż do linii środkowéj, ku górze na 3,5 mm. od ciała czworokośnego (*corp. rhomboideum*). W przecięciu podłużném sięga owo miejsce aż do przedniéj części oliwki, ku tyłowi do połowy oliwki. Dolna granica nie daje się dokładnie określić. Badanie nerwu wzrokowego i siatkówki dało następujący wynik:

Szlak wzrokowy, 9 mm. szeroki, jest miękki, silnie zaczerwieniony i zaopatrzony niezliczoną ilością mocno wypełnionych naczyń krwionośnych. Na przecięciach poprzecznych wydają się odstępy włókien nerwowych rozszerzone, tkanka łączna obrzękła i liczne w niéj ziarniny. Miejsce włókien nerwowych zajęła papka, składająca się z niezliczonych kulek ziarnkowych (*Körnchenkugeln*), z komórek chłoniczych, z ciałek skrobiowatych (*amyloide Körper*) i ze szczątków włókien nerwowych. Taki stan nerwu sięga aż do otworu wzrokowego.

Między nim a wejściem do twardówki (*introitus sclerae*) zachował nerw większą tęgość, chociaż jest nieco nabrzękły i zaczerwieniony. Przecięcia podłużne i poprzeczne okazują i tu naczynia krwionośne silnie napełnione, wybroczyny i liczne kuleczki ziarnkowe; ale liczba zachowanych włókien nerwowych jest większą, niż w szlaku.

Prawie na 8 mm. od wejścia nerwu w twardówkę pochwa zewnętrzna nerwu przylega do wewnętrznéj tegoż, odtąd zaś odstaje silnie od nerwu i tworzy opisaną już bańkę. Na przecięciach podłużnych dostrzega się dokładnie oznaki zapalenia onerwowego (*perineuritis*). Sieć belkowata (*Balkennetz*), obydwie pochwy nerwu wzrokowego łącząca, jest zwolniona; w jéj przedziałkach znajdują się komórki chłonicowate (*lymphoide Zellen*), ziarnka zaś leżące na belkach nie okazują proliferacyi.

Przecięcie tarczy n. wzrokowego okazuje zgrubienie tkanki łącznéj (*Stützgewebe*), wiele naczyń krwionośnych silnie nastrzykniętych i wybroczyn; zewnętrzne warstwy siatkówki nie są zmienione. Tylko w pobliżu otworu w twardówce znajduje się, jak we wszystkich zapaleniach zstępujących n. wzrokowego, zniszczenie przybłonka barwikowego naczyniówki. Ziarnka barwikowe przybłonka wstąpiły, w postaci bryłek i ziarnek, częściowo w zewnętrzną warstwę siatkówki, częściowo zaś znajdują się w galaretowatéj wypocinie.

Guzy w wątrobie, złożone są w zewnętrznych częściach swoich z sieci włóknistéj, w przedziałkach któréj znajdują się liczne komórki ziarninowe i kuleczki ziarnkowe. Środkowe części guzów są miększe, w ich przedziałkach znajdujemy masę złożoną z maluczkich drobin (*moleculae*) i niezliczonéj ilości komórek ziarnkowych. Guzy czerwono-szare w mózgu i rdzeniu przedłużonym okazują silne nastrzyknięcie i rozszerzenie naczyń włosowatych i żył, masę drobinową z licznemi ciałkami skrobiowatemi, zwoje włókien nerwowych i liczne wielkie kule ziarnkowe.

(Dokończenie nastąpi.)

Szaleństwo podstępne, — ukrywanie zręczne obłąkania w obec świadków [1]).

Nie tylko ludzie obcy naszemu powołaniu, ale sami nawet lekarze mniéj z chorobami umysłowemi obyci zwykle sobie wyobrażają, że szaleni mówią ciągle od rzeczy i śmiesznych tylko dopełniają czynów. Otóż to błąd, na którego wykorzenieniu zależeć nam wiele powinno. Obłąkany w pewnych wypadkach zachowuje świadomość bardzo dostateczną swojego położenia, zachowuje téż wolą do tyla silną, że się potrafi wstrzymywać od niedorzeczności w obecności tych, których się obawia, lub których poważa; a dopiéro, gdy ich nie stanie, puszcza wodze mowie i czynom obłąkańca, jakim jest rzeczywiście.

Historya choroby obłąkanego z Bicêtre, spisana na wydziale P. Berthier przez P. Garnier, posłuży nam na potwierdzenie powyżéj umieszczonych uwag wstępnych. Był to człowiek 42-letni, urodzony z ojca pijaka, którego brat stryjeczny umarł w obłąkaniu, a dziad dopuścił się samobójstwa bez widocznego powodu. Do wybuchu choroby prowadził życie porządne, nie przedstawiające nic nadzwyczajnego. Po wzruszeniach gwałtownych, jakich doświadczył podczas komuny, do któréj go zaciągnąć usiłowano, postanowił uciec z Paryża i ukryć się w środkowéj Francyi. Tam ulegał napadowo bredzeniu powszechnemu, podczas którego biegał po ulicach zupełnie nagi, i dla tego został umieszczonym w przytułku obłąkanych w Bourges, gdzie wnet do zdrowia powrócił. We Wrześniu 1871 r. znowu uległ obłąkaniu, z którego późniéj nie umiał sobie zdać sprawy, podobnie jak i z napadu poprzednio wzmiankowanego; a dziwactwa, jakich się w tym stanie dopuszczał, zaprowadziły go do prefektury policyi, gdzie orzeczono osłabienie władz umysłowych. W szpitalu św. Anny lekarz objawił zdanie, że ulega szaleństwu przewlekłemu, i że mu zagraża porażenie ogólne. Przeniesiony 21 Września do Bicêtre, odznaczał się wielomównością, znacznem podnieceniem, ze skłonnością do rojenia sobie spekulacyj niedorzecznych, jak n. p. zaludnienia prowincyi Sologne za pomocą pestek brzoskwiniowych i t. p. Pamięć była nietkniętą i poczucie moralne zachowane. Czynności ustrojowe odbywały się prawidłowo. Trudno nam było na razie orzec, czy mamy do czynienia z kończącym się napadem, czy z przerwą między dwoma napadami, czy z postacią choroby utajonéj, czy téż z nastającém porażeniem ogólném. W kilka dni pokazały się omamy i przesadne objawy nabożeństwa. Chory zaczął mówić sam ze sobą. Znowu powstawały myśli dziwacznych przedsiębiorstw; — wszystko jednak było jeszcze niewyraźnie nakreśloném, nic wybitnego nie występowało. Jeden z lekarzy, któremu naczelnik polecił zbadanie chorego, orzekł, że cierpi na s z a l e ń s t w o d z i e d z i c z n e, którąto nazwą Morel oznacza obłąkanie, objawiające się jednostronnie samemi tylko czynami nieprawidłowemi, występującemi stopniowo i nieznacznie od samego urodzenia. Do takiego orzeczenia to głównie dało powód, że chory potrafił zawsze powstrzymywać się podczas wizyty, odpowiadał doskonale na zapytania, a mimo to w uczynkach okazywał nieprzerwany ciąg obłąkania, usprawiedliwiając na pozór bardzo odpowiednio dziwactwa, których się dopuszczał. I tak na podwórzu mówił sam do siebie, bił się pięściami w piersi i po głowie, obmywał sobie twarz i przytém się żegnał krzyżem świętym. Część dnia przepędzał na wychodkach lub w kącie dziedzińca, nacierając sobie golenie śliną, lub dopuszczając się samogwałtu. Śledziennik wielki, ciągle zdrowiem swojém nad miarę zajęty, oglądał to łytki, to ramiona, szukając na nich śladów blizn, po szyi, rękach itd. Naśladował ruchy człowieka, któremu się odbija; odkrywał często głowę, jakby dla ochłodzenia onéj; to znowu zabierał się pozornie do wymiotów, przez co stawał się przedmiotem odrazy dla współtowarzyszy swoich. Innym razem rzucał się na nich i bił nie na żarty, mówiąc, że sobie drwią z niego, że go obrażają, że go zabić chcą; a z tego, jak dodawał, wynikłaby sprawa kryminalna. Nie raz trzeba było zamykać go w odosobnieniu, bo nie dawał spokoju towarzyszom, bijąc ich za to, że go rzekomo przezywali i hańbili. Przy tém cierpiał często na ból głowy w okolicy czoła, na bezsenność, wychudł znacznie, cerę miał żółtą, a drganie powiek i warg prawie ciągłe, co zresztą i w piśmie spostrzegać się dawało. Z rana, skoro nas spostrzegł, powstrzymywał się od zwykłych ruchów i czynności dziwacznych, odpowiadał dokładnie na nasze zapytania, i umiał zawsze usprawiedliwić się z niedorzecznych czynności swoich. Gdy go nawiedzala żona, uważając się za swobodnego, okazywał jéj czułość swoję i ściskał tak silnie, że pewnego dnia o mało jéj nie udusił; to téż dobrowolnie postanowiła nie odwiedzać go więcéj. Nieszczęśliwa ta kobieta mówiła nam, że mąż jéj w wysokim stopniu cierpi obłąkanie; pewnego razu powiedział jéj między innemi niedorzecznościami: „jak tylko wyjdziemy z domu, rzucimy się razem do Sekwany i dowiodę ci, że mam użyczoną mi od Boga władzę utrzymania cię nad wodą.“ — W naszéj obecności wszelka choćby najlżejsza oznaka tego pomięszania znika najczęściéj zupełnie; sam nawet naczelny dozorca tylko z oddalenia może się przekonać o jego obłąkaniu, gdy chory sądzi, że go nikt nie obserwuje. Przy nas, zdaje się, jakoby wiedział, że jest obłąkanym, a nie chciał, żeby to spostrzeżono. Nie dopuszcza téj myśli i obraża się nawet, gdy kto o tém mówi, twierdząc, że wkrótce zakład opuści, ponieważ choroba skórna, którą cierpi, już jest uleczoną, i to z taką cechą głębokiego przekonania, że możnaby sądzić, iż sam siebie oszukuje.

Otóż mamy tu chorego z wielką zmiennością obłędnych wyobrażeń, jużto mistycznych, już téż śledzienniczych, to znowu wyobrażeń prześladowania, jakiego rzekomo doznaje, albo na koniec wyobrażeń pysznych; ulegającego od czasu do czasu nagłemu rozdrażnieniu dochodzącemu do gwałtownych porywów, niebezpiecznych nawet dla drugich, który z powodu zboczeń w sferze ruchów mógłby nawet być posądzonym o szaleństwo zagrażające porażeniem ogólném. Człowiek najwyraźniéj obłąkany i prawdopodobnie nawet nieuleczalny, skazany na odosobnienie od społeczeństwa, a nawet może od rodziny swojéj na całe życie, — mógłby łatwo być poczytanym za zdrowego na umyśle, za nieszkodliwego nikomu, jeślibyśmy o stanie jego zdrowia sądzić mieli doraźnie, bez dłuższéj i różnostronniejszéj obserwacyi; zwłaszcza, gdybyśmy go widzieli tylko w obecności osób, którychby się sądu obawiał! Od siedmiu miesięcy pozostając w zakładzie, aż do ostatnich czasów zawsze tyle miał mocy nad sobą, że zdołał zapanować nad obłędem swoim, powstrzymywać się od bredzenia chwilowo, że w błąd wprowadzał młodych lekarzy, a nawet nauczycieli klinicznych podczas wizyty szpitalnéj. Pomijając rozróżnienie tego cierpienia od innych, zaznaczamy tu jedynie fakt ten, dla okazania, że dla lekarza obłąkanych jednorazowe, a choćby i dwukrotne badanie chorego nigdy prawie nie jest wystarczającém, i że orzeczenie, jakkolwiek sprawiedliwe w danéj chwili czasu, może być zupełnie niedokładném względem całego przebiegu choroby. Chcąc, żeby orzeczenie takie miało wartość bezwzględną, powinno ono obejmować c a ł o ś ć c h o r o b y, nie ograniczając się do chwili jakiegoś wydarzenia lub szczególnéj epoki w ciągu choroby, lecz składać się na orzeczenie powinny wszystkie

---

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1872, Nr. 46.

zjawiska i zboczenia, częstokroć bardzo zmienne, jakie cały ciąg choroby przedstawia. Dr. *A. Kremer*.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Pisma lekarskie Dra T. **Chałubińskiego**, b. Profesora Kliniki terapeutycznéj w Warszawie.

I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Warszawa. U Gebethnera i Wolffa, 1874. W 8ce, str. 95.

(Dokończenie.)

Pomijając słabostkę gonienia za pomysłami oryginalnemi, których jednak w tém dziełku nie znalazłem; pomijając styl niemiecki, gdzie myśl ukrywa się wśród mnóstwa wyrazów zbytecznych: to jak w całém dziele napotykamy niejedną trafnę uwagę, znamionującą lekarza doświadczonego; szczególniéj rozdział trzeci, w którym autor wykłada plan leczenia, zawiera niemało ważnych wskazówek, objaśnionych dobrze dobranemi przykładami, aczkolwiek i tu możnaby się z szanownym autorem spierać o niejedno. Bardzo słusznie powiada on ku końcu tego rozdziału, że „użycie leków o tyle tylko jest usprawiedliwioném, o ile wymotywowaném zostanie najściślejszą potrzebą czynnego, terapeutycznego wystąpienia. Zawsze leczenie proste stanowi wielką zaletę lekarza". (str. 92). Atoli w prawidłach leczenia dr. Ch. wcale się nie odstrychnął od swoich poprzedników, chybaby w tém tylko, iż do najdzielniejszych sposobów leczenia (sp. leczenia przeciwzapalny, przeciwgorączkowy [?] i przeistaczający) policzył także leczenie odciągające czyli odwracające, którego się wyrzekli teraźniejsi postępowcy. A więc chociażby się ktoś przejął zupełnie zasadami leczenia, jakie dr. Ch. podaje w dziele przerzeczoném; to jednak inaczéj postępować sobie z choremi nie będzie, jak wszyscy światli lekarze, teraźniejsi i dawniejsi. A więc zapęd do przemiany Terapii był przynajmniéj przedwczesnym.

Na ostatnich stronnicach swego dzieła dr. Ch. ocenia i tłómaczy tak trafnie początek i znaczenie sceptycyzmu w Terapii i nihilizmu, iż niemogę sobie odmówić przyjemności podzielenia się takową z czytelnikami Przeglądu.

„Prowadząc czytelnika"—pisze autor—„ściśle klinicznym torem i określiwszy zadanie lekarza, jako zależące na postawieniu chorego w najlepszych warunkach możliwego wyrównania zaburzeń chorobnych, rozbieraliśmy kwestyą, co i jak robić wypada dla urzeczywistnienia tego celu. Uważamy jednak za stosowne przypomnieć na tém miejscu, że w niedawnéj jeszcze przeszłości były poważne zkądinąd głosy, usiłujące przekonać, iż wszelka interwencya terapeutyczna jest nadaremna i że przeto najlepiéj jest zostawić dowolny bieg chorobie. Sceptycyzm, zaprzeczając zasady, doprowadzić musiał w zastosowaniu do nihilizmu. Przypatrując się bliżéj okolicznościom, wśród których ta doktryna się ukazała, śmiemy twierdzić, że zbłąkanie to zrozumianém i poniekąd usprawiedliwioném być może dla umysłów, w których nasamprzód powstało. Pierwsi owi sceptycy w Terapii byli mężami niesłychanie wysokiéj zasługi na polu diagnostycznem anatomo-patologicznem. Łatwo pojąć, że, potrzebując poświęcić życie badaniom, których wyczerpnąć żadne pojedyncze siły nie mogą, i walcząc zarazem przeciw powierzchownemu kierunkowi(?), który razem z polyfarmacyą stanowił cechę ówczesnéj medycyny w Europie środkowéj: niepodobna im było z równą gruntownością badać zadania lecznicze. Sceptycyzm przeto tych pionierów nowszéj patologii w Niemczech jest dla nich samych do pewnego stopnia usprawiedliwionym. Lecz ukonstytuowanie się jego, jako szkoły, miało fatalne następstwa, skazując całe generacye lekarzy na podwójnie fałszywą rolę: i w obec społeczności, która miała im być obowiązaną nie za możliwą pomoc, ale za—naukowe wprawdzie—stwierdzenie jéj fizycznych cierpień; i w obec nauki, któréj mimo woli przeniewierzali się, nie starając się uchylić zasłony, którą im szkoła na oczy położyła."

„Że nihilizm nie ma żadnéj podstawy, tego niepotrzeba dowodzić. Jeźli choć jeden fakt niewątpliwy wyleczenia jakiéjkolwiek choroby służyć będzie za punkt wyjścia, np. wyleczenie jakiéjś formy zimnicy, i to na drodze choćby najbardziéj empirycznego postępowania: to już urasta dla medycyny zadanie ściśle naukowe, wyśledzić, do jakiego stopnia każda inna forma zaburzeń chorobnych jest wyleczalną, lub o ile daje się modyfikować. W obec rozwoju nauk i rosnącego bogactwa środków badania, każde pokolenie ma nie tylko prawo, ale i obowiązek, poddać krytyce zdobycze naukowe poprzednich pokoleń. Każda, szkoła powinna do najwyższego stopnia zaszczepiać w młodych lekarzach kierunek krytyczny. Ale żadna nie ma prawa dogmatyzować nauki w jakimbądź kierunku. Z natury rzeczy, nihilizm czysty nie może się w zastosowaniu utrzymać. Z jednéj strony choroba, cierpienie, mają swoje prawa i swoję logikę. Z drugiéj strony istnieją niezaprzeczalne fakta wpływu środków lekarskich na organizm. Nihiliści więc zmuszeni byli leczyć. Ale z powodu braku prawdziwéj metody badania wpływu terapii; z powodu stanowczego zwichnięcia pojęć, służących za zasadę téj nauce: nie byli w możności przejść poza kilka uderzających faktów farmakologicznych, które stosowali bez należytego rozbioru. Ztądto wyrosła owa naiwna terapia: ktokolwiek miał gorączkę, bez względu na to, jaką? dostawał chininę. Ktokolwiek był bladym, bez względu dla czego?—zażywał żelazo. Ktokolwiek skarżył się na ból, bez względu, z jakich przyczyn, zażywać musiał morfinę. Nadto, zwolennicy téj szkoły zdradzali na każdym kroku dziwne zamięszanie pojęć karmienia, przyswajania i odżywiania, przeceniali i nadużywali pojęcia bezkrwistości (*anaemia*). Wszelkie upośledzenie odżywiania pociągało za sobą przepis używania pokarmów posilnych, bez uwzględnienia bliższych momentów, od których upośledzenie to zależeć mogło i bez uwzględnienia możności przyswajania. Tak, jakby dla wzniesienia jakiéjś budowli dość było nagromadzić materyał budowlany; nie troszcząc się o budowniczego i robotników."

„Co do bezkrwistości, nie samo zbyt dowolne upatrywanie jéj wszędzie, stanowiło największy błąd téj szkoły. Błędniejszém jeszcze było poczytywanie bezkrwistości za najważniejszy element wszystkich obrazów chorobowych, w których nawet rzeczywiście istniała, a tém samém za tak zwaną istotę choroby; przeciw któréj przeto terapeutycznie występowano. Tymczasem, wyjąwszy następstwa obfitych krwotoków, nigdy bezkrwistość nie jest najistotniejszym momentem w danym procesie chorobnym; gdyż zależy zawsze od innych, wywołujących ją momentów; których z uwagi spuszczać, przeto w planie leczenia pomijać nie można, o ile są terapeutycznie dosięgalnemi. Inaczéj leczenie będzie niedostateczném i rzeczywiście symptomatyczném nawet tam, gdzie, postępując racyonalnie, osiągnąć można skutek stanowczy."

Na tym wiernym, żywcem z orginałów zdjętym obrazie lekarza sceptyka i nihilisty, albo raczéj niezupełnego nihilisty, kończy swe dzieło dr. Ch., oceniwszy przy tém nader trafnie i sprawiedliwie obydwie te szkoły. Jeżeli zaś nadużyłem prawa autorskiego, tudzież miejsca w Przeglądzie, wypisawszy tak długi ustęp z dzieła, które tylko ocenić miałem: to mniemam, że przynajmniéj w Krakowie ten wypis przydługi czytany będzie z pewném zajęciem, gdzieśmy

przez pewien szereg lat patrzyli na kilku takich lekarzów, których wizerunek nakreślił nam szanowny autor.

Wreszcie nadmienić muszę, iż dr. Ch. poprzedził swoj wywód terapeutyczny, roztrząsany powyżéj, poglądem na życie, zdrowie i chorobę w ogólności. Z tego względu wyznać muszę, iż na życie zapatruję się inaczéj, aniżeli autor. Wszelako rozszerzywszy się nad miarę nad tém, co stanowi rdzeń pracy, ocenionéj tutaj; zaniechać muszę rozbioru poglądów jego na sprawy wzwyż pomienione, aczkolwiek takowe są ważne, a przynajmniéj dla lekarza uczonego wcale nie obojętne. Dr. *Skobel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHIRURGIA.

J. Lister. O przeciwgnilném leczeniu ran.

W mowie mianéj w m. Plymouth na zgromadzeniu Stowarzyszenia lekarzy angielskich (*British medical Association*), L. zastanawiał się nad najnowszemi ulepszeniami przeciwgnilnego sposobu leczenia ran. Próby z zastosowaniem waty napojonéj chlorem, kwasem siarkawym lub kw. karbolowym nie powiodły się, ponieważ wydzieliny zgnile przesiękają zbyt prędko na powierzchnią. Obecnie L. używa do opatrunków waty karbolowanéj, t. j. rzadkiéj tkaniny bawełnianéj, napojonéj mieszaniną kwasu karbolowego, żywicy i parafiny. Większym kawałkiem téj tkaniny złożonym trzy razy, tak, ażeby stanowił 9 warstw, pokrywa się ranę, albo się takową opasuje; na to kładzie się tkaninę nie przemakającą (*hatlining*), ażeby wydzieliny rany zmuszone były najprzód przesiąknąć tkaninę bawełnianą wzdłuż i wszérz, zanim się zetkną z powietrzem. Jeżeli wydzielina jest obfita, opatrunek zmienia się co 24 godzin; w przeciwnym razie może pozostawać nawet przez cały tydzień.

Ażeby podczas zmiany opatrunku zapobiedz zakażeniu rany powietrzem chwilowo przystępującém, L. w czasie zmiany opatrunku tworzy za pomocą rozpylacza Richardsonowego (*pulverisator*) mgłę z kwasu karbolowego w powietrzu otaczającém ranę. Rozczyn kw. karbolowego w stosunku 1:100 jest w tym celu dostatecznie mocny.

Tę samę mgłę przeciwgnilną zastosował aut. także podczas operacyj, ażeby chronić świéżą ranę od zakażenia. Przy większych operacyach, dla których niewystarczyłby obłoczek przyrządu Richardsonowego, używa aut. przyrządu większego i bardziéj złożonego, zbudowanego według téjże zasady.

Przykłady, które L. przytacza na dowód skuteczności swego sposobu przeciwgnilnego, są zadziwiające. I tak, np. z powodu dwóch wielkich tętniaków tętnicy udowéj podwiązał takową, sposobem Huntera, strunami napojonemi kwasem karbolowym. W obu przypadkach ucięto krótko końce przewiązki i zeszyto nad nią ranę, która się zagoiła bez ropienia.—Wielką przepuklinę brzuszną odsłonił cięciem w ścianach brzusznych wykonaném, zrosty jelit ze siatką i z otrzewną porozdzielał palcami i nożem, otrzewnę od wrót brzusznych odłączył, odświeżył i strunami spoił. Końce szwów odciął, a nad tém wszystkiém spoił ranę skórną. Nastąpiło wyleczenie, pomimo że chory silnie womitował podczas operacyi i zaraz po téjże. — Takaż przepuklina pępkowa ze zrostami jeszcze silniejszemi i liczniejszemi— w podobny sposób również uleczoną została.—W przypadku zaniedbanego złamania szyjki k. udowéj L. postąpił sobie następujacym sposobem: Zachloroformowawszy chorego, wyciągnął mu nogę za pomocą kołowrotu i odsłonił miejsce złamania cięciem podłużném nad krętarzem; następnie końce złamania odświeżył dłótkiem wyżłobioném, wreszcie nogę ile możności oprawił w leszczotki. Krwotok następny dał się powstrzymać przez zatkanie skubanką maczaną w oleju karbolowym, a rana doskonale zagoiła się i złamane kości spoiły się po oddzielenia się dwóch kawałeczków kości; przyczém odnoga skróciła się o $^3/_4$ cala.—Ostatecznie L. zapewnia, że podczas dwuletniéj jego czynności w szpitalu edynburskim nie zdarzył się tamże ani jeden przypadek ropnicy, zgorzeli szpitalnéj, lub róży.

Neftel: Leczenie sadzelów złośliwych z pomocą elektrolizy. [1])

Kiedy Bruns i Groh mniemają, że elektrolityczne leczenie złośliwych nabrzęków nigdy doszczętnego skutku nie sprawia, i że działanie onego ogranicza się jedynie na przypiekaniu silniejszém lub mniéj silném,—to przeciwnie Neftel w Nowym Yorku postępowaniu przerzeczonemu przypisuje uleczenie radykalne i na potwierdzenie swego zdania przytacza cały szereg spostrzeżeń. Autor z Virchowem sądzi, że zrazu rak występuje jako choroba miejscowa, że dopiéro późniéj z pomocą licznych naczyń chłonących sadzela następuje zatrucie krwi i przerzuty (*metastates*): z téj przeto przyczyny wyłuszczenie nie może dokładnie usunąć wszystkich części chorobowych: gdyż często na pozór zdrowe jeszcze części, otaczające sadzel, już są chorobowo zmienione i dają powód do szybkiego powrotu choroby. Natomiast elektroliza podług jego własnych i innych autorów doświadczeń zdolną jest tworzywo (*protoplasma*) komórek tak przeinaczyć, że tracą żywotne własności; nadto miejsca zrakowaciałe elektroliza daleko prędzéj zmienia i niszczy, aniżeli utkanie zdrowe; atoli szybki rozwój sadzela często skutki osiągnięte niweczy.

Piérwszy przypadek tyczy się pewnego obywatela amerykańskiego na wysokiém stanowisku, u którego rak sutka, kilka razy przez znakomitych chirurgów wyleczony i znowu odrastający, elektrolizą, o ile się zdaje, doszczętnie uleczony został: okolica sutkowa jeszcze trzy lata po użyciu elektrolizy miała wejrzenie prawidłowe, skóra była ruchoma i posiadała obfitą podściołkę tłuszczową; chory we trzy lata po uleczeniu umarł na inną chorobę, któréj bliższych szczegółów jednak autor nie zna.

W drugim przypadku, po leczeniu elektrolityczném raka sutkowego wielkości pomarańczy, po $1^1/_2$ roku nie nastąpiła recydywa; u pewnego lekarza, cierpiącego na guz złośliwy przedbarku, po leczeniu elektrolityczném we 2 lata jeszcze choroba nie wróciła. W innych przypadkach nie nastąpiło wprawdzie wyleczenie doszczętne, atoli skutek znakomity osiągnięty został: gdyż wielkie sadzele bez bolu usunięto, jak niemniéj i zwyrodniałe gruczoły limfatyczne, a ogólny stan chorego znacznie się polepszył. Autor przeto silnie jest przekonany, że jeśli guz złośliwy elektrolizie bywa poddawany, te ona zawsze takowy niszczy i zapobiega ogólnemu otruciu.

Sposób postępowania zasadza się głównie na wkłówaniu elektrodów iglastych po różnych miejscach nabrzęku, w kilku szybko po sobie następujących posiedzeniach wykonywaném; późniéj zaś przez dłuższy czas należy za pomocą płaskich elektrodów słabe prądy codziennie przez sadzel przepuszczać. Ta ostatnia okoliczność jest podług niego wielkiéj wagi. Przez stosowanie przerzeczonych igieł guzy bardzo szybko giną. Autor nie podziela zdania Brunsa, jakoby przyżeganie sprawiało zmniejszenie się guzów: gdyż uważał, że nabrzęki bez tworzącego się strupa i bez ropienia znikały; sądzi raczéj, że obrzęk się zwolna rozpływa i znika przez wessanie. Dr. *Warschauer.*

[1]) *Virchow's Arch.*, t. 57, zesz. 3 i 4.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV. d. 17 Lutego 1874 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 14.

1) Kol. Przewodniczący zawiadamia Towarzystwo o wysłaniu powinszowania Prof. Rokitanskiemu i przedstawia duplikat tegoż; donosi zarazem o nadesłaniu broszury dla biblioteki Tow.: *Analyse des Deutsch-Kreutzer Sauerbrunnens* v. Fresenius 1874. Do ocenienia przyjął ją kol. Ściborowski.

2) Kol. Merunowicz przedstawił chorego z przeciętą tchawicą, który przebył w Listopadzie z. r. najprawdopodobniéj durzycę. Przyjęty na klinikę w Grudniu, okazywał wrzód dość szeroki, płaski, na tylnéj części prawego więzadła prawdziwego, lewe więzadło razem z chrząstną nalewkową nieruchomą ustawione w linii środkowéj krtani. Błona śluzowa ponad chrząstką nalewkową dość znacznie obrzmiała i zaczerwieniona. Jako jedyny środek przeciwko grożącemu uduszeniu, zastosowano przecięcie tchawicy. We 3 dni po operacyi znaleziono tylko znaczne obrzmienie więzadeł rzekomych. (Przypadek ten opisany jest w Nrze 14 Przeglądu lek. r. b., na str. 113). W dyskusyi nad tym przypadkiem kol. Obaliński wspomniał co do cewek, jak są kauczukowe niepraktycznemi, skoro u pewnego chorego w szpitalu św. Łazarza płytka od cewki wewn. się oderwała i dzięki tylko pomocy kol. Bylickiego, cewka, która się dostała do tchawicy, nie udusiła chorego. Wytknął zarazem wadę narzędzi z nowego metalu Leitera: przy wydobywaniu bowiem grochu z ucha, pękła łyżeczka Daviela. Podobny przypadek z wziernikiem usznym przytacza kol. Domański z własnéj praktyki, a kol. Janikowski opisany w dzienniku angielskim „*The Lancet.*"

3) Kol Merunowicz okazał krtanie pochodzące ze zwłok dwóch chorych, ktorych choroby opisane są w „Przeglądzie lek." w N. 14 (str. 114) i N. 15 (str. 121).

4) Tenże podał do wiadomości przypadek z kliniki chorób wewn. porażenia uleczonego za pomocą prądu przerywanego, które wystąpiło u chorego otrutego kwasem arsenawym. Przypadek ten ogłoszony został w „Przegl. lek." N. 12 r. b. W dyskusyi nad nim kol. Domański zaprzecza, by można było przypuścić zanik mięśni, a to ze względu na skuteczność stosowanego w nim elektryzowania; a ułożenie odnóg podobne do ołowiczego tłómaczy w ten sposób, że skutkiem otrucia chorobowo dotkniętemi zostały więcéj wyprężacze odnóg i dla tego wzięły nad niemi przewagę mięśnie zginające. Kol. Janikowski zapytuje o szczegóły porównawcze co do czucia u opisanego chorego. Ocalenie jego od śmierci tłómaczy têm, że chory wyrzucił znaczną część trucizny przez wymioty, skłania się do rozpoznania podanego w wykładzie i wyraża ubolewanie z powodu niedbalstwa policyi lekarskiéj. Kol. Oettinger zapytuje, czy chory gorączkował w początkach, czy wykryto w jego wydzielinach arsen, a co do rozpoznania nadmienia o możliwém pomięszaniu takich przypadków z przypadkami cierpienia przodkowych rożków rdzenia kręgowego. Kol. Merunowicz odczytuje wyniki badania skóry chorego co do zmysłu czucia, ciepła i ciężaru; w początkach nie mógł badać chorego, ponieważ przybył do zakładu w późnym okresie, a za dowód podrażnienia skurczowego zginaczy odnóg podaje i tę okoliczność, że, kiedy przypadkiem były dotknięte prądem elektrycznym, na długi czas utrzymywały się w bardzo bolesnym skurczu. Kol. Ściborowski opowiada o przypadku otrucia tlenkiem rtęci czerwonym, który wyleczył za pomocą mleka i białka w wielkiéj ilości i przez utrzymujące się częste wymioty. Kol. Domański wspomina o przypadku otrucia ostrego morfiną w ilości około 10 zrn, w którym w godzinę po zażyciu wszelkie okruchy były zniesione, zkąd wnosi, że w otruciach takich oprócz mózgu jest także zajęty rdzeń pacierzowy. Kol. Buszek opowiada o otruciu mężczyzny, który wyżył z powodu bolu głowy połowiczego 14 zrn kofeiny w przeciągu 5 godzin. Chory ten złagodził sobie ból głowy, ale opanował go ból w dołku podsercowym, mdłości, ściskanie w piersiach i strach przerażający. Serce biło u niego 64 razy na minutę, źrenice były mocno ścieśnione. Morfina wstrzyknięta podskórnie sprowadziła sen kilkugodzinny, poczém chory mógł się oddawać zwykłym zajęciom. Kol. Korczyński na dowód, jak silny przetwór kofeiny jest w aptekach, dodaje, że u jednéj choréj nastał ból żołądka i wymioty już po kilku ziarnach.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Dobry wpływ namiotów i szałasów na epidemią zapalenia oczu ropnego. Dr. Parisot w Nancy miał do czynienia z zaraźliwą tą chorobą, która przeważnie napadała dzieci zchérlałe i zołzami dotknięte. Leczenie zasadzało się przedewszystkiém na poprawieniu stosunków higienicznych, na odosobnieniu chorych w namiotach wygodnych, na dostarczaniu pożywnych pokarmów i uwzględnianiu wszelkiego ochędóstwa. (*G. des hôp.* Nr. 17. 1874.) Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

*12 Kwietnia 1819.—W Towarzystwie lekarskiém wileńskiém powstaje wydział farmaceutyczny.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

***Kraków**, dnia 14 Kwietnia. „*Lucus a non lucendo.*" Do tego przysłowia snać zastosowała się Rada miejska krakowska, mianowawszy na wczorajszém posiedzeniu lekarzem obwodowym (Stradomia i Kazimierza) tego z pomiędzy licznych kandydatów, od którego wielu miało daleko lepsze kwalifikacye naukowe. Mianowano więc lekarzem miejskim kandydata, za którym chyba wiek poważny przemawiał; pominięto zaś kandydata, za którym przemawiała paroletnia służba szpitalna, jakotéż dwóch doktorów medycyny i chirurgii, resp. wszech nauk lekarskich. Z tego się pokazuje: że głosowanie powszechne w zastosowaniu do mianowania urzędników lekarskich nic nie warto; że można być, jak Heine powiada, „*ein guter Mensch und doch ein schlechter Musikant*;" czyli, że można być radcą miejskim krakow., a jednak nie znać się na kwalifikacyach potrzebnych dla lekarza miejskiego.

* **Wiedeń**, 9 Kwietnia. Prof. Recklinghausen ze Strasburga, z którym toczą się układy co do objęcia katedry Anatomii patologicznéj po Prof. Rokitanskim, korzystał z feryj wielkanocnych, aby tu zjechać i osobiście porozumieć się z ministrem oświaty. O ostatecznym wyniku rokowań jeszcze nie wiadomo; słychać tylko, że profesor strasburgski ze swéj strony stanowczo oświadczył się przeciwko podziałowi katedry po Prof. Rokitanskim między dwóch profesorów, proponowanemu przez wydział lekarski tutejszy. (*W. M. W.*)

= **Peszt.** Dr. J. Fodor mianowanym został Profesorem Higieny w wydziale lekarskim tutejszego Uniwersytetu. Jestto piérwszy wypadek ustanowienia kate-

dry tego ważnego przedmiotu w monarchii austryacko-węgierskiej.

Nekrologia. W Sztutgarcie umarł Dr. Nittinger jeden z najzaciętszych przeciwników szczepienia ospy ochronnéj.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 21 Kwietnia, we Wtorek o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Wiszniewski zda sprawę z doświadczeń czynionych na oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza nad wstrzykiwaniem podskórném kwasu karbolowego, poczém 2) kol. Merunowicz poda wiadomość o przypadku złośliwego zapalenia okostny spostrzeganego w klinice lekarskiéj.

Statystyka szpitalna.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Lutym 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Stycznia 1874 808
Przybyło w ciągu Lutego . 1874 501

Było razem leczonych . . 1309

Ubyło: wyzdrowiałych 378
nieuleczonych 68
umarło 68
Razem . . 514

Pozostało z końcem Lutego do dalszego leczenia 795

Najwyższa liczb. chorych w ciągu t. m. była dnia 2 Lutego 1874 . . . 812
Najniższa zaś d. 5 Lutego 721
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek . 28·87%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek . . . . 5·11%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek . . . . 13·22%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 104 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 21 niższą.

W porównaniu z miesiącem Styczniem 1874, okazał się stosunek wyzdrowienia taki sam, jak z. m., a śmiertelność o 0·60% wyższą odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·73% większą.

Na tyfus było 18 osób leczonych, z których 1 umarła. Na ospę zaś 11, z tych również 1 umarła. Na gorączkę połogową zmarły 4 położnice. Najliczniéjsze były choroby płucne w ogólnéj sumie 153 chorych, z których 16 zmarło. Dr. *Głowacki.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. M. w Krosnie. Przegląd lekarski kosztuje z przesyłką kwartalnie 1 złr. 80 cent. Za I. kwartał odebraliśmy tylko 1 złr. 50 c., o nadesłanie 30 c. upraszaliśmy w Nrze 6; obecnie odebraliśmy także tylko 1 złr. 50 c za II. kwart., prosimy więc o nadesłanie 60 c. dla uzupełnienia prenumeraty.

Dr. O., Krzeszowice. Odebraliśmy 7 złr., więc 40 cent. za nadto.

TREŚĆ: Barbar: Choroba kiłowa oka (C. d.) Berthier: Szaleństwo podstępne. Chałubińskiego Pisma lek. (dok). Przegląd chirurgii. Posiedzenie tow. lek. krak. Rzeczy publ. lek. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 17. W Krakowie, dnia 25 Kwietnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie wydawany pod redakcyą Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O kilku przypadkach niezwykłéj choroby kiłowéj oka.

Napisał Dr. Ignacy Barbar, lekarz prakt. w Stryju.
(Ciąg dalszy.—Zob. „Przegląd lekarski" z r. 1873, NN. 51 i 52.)

V. Zapalenie nerwu wzrokowego kiłowe. (*Neuritis optica syphilitica*), ostre gniazda chorobowe (*acute Heerderkrankungen*) w mózgu i wątrobie.[1])

(Dokończenie.—Zob. N. 16.)

Opisany przypadek przedstawia rzadki obraz licznych, nagle rozwijających się gniazd chorobowych w narządach nerwowych ośrodkowych, w nerwie wzrokowym i w wątrobie, których pochodzenie kiłowe nie podlega wątpliwości. Nie tylko liczne zmiany znalezione na skórze i kościach, ale właściwe znaki chorobowe w miąższu, powtarzające się tyle razy w mózgu i w wątrobie, utwierdzają rozpoznanie. Nadzwyczaj rychłe wystąpienie dość wielkich gniazd chorobowych w rdzeniu przedłużonym sprowadziło śmierć w tak wczesnym okresie choroby miąższu, iż ta nie okazywała nawet jeszcze znaków zadrażnienia; lecz dostrzedz było można tak obfity rozkład tłuszczowy, tak liczne rozpadki ziarnkowe (*körninger Detritus*), że sprawa zserowacenia (*Verkäsung*) przeczuć się daje. Nadzwyczaj cechujący był obraz wątroby z jéj licznemi guzami zmiękłemi.

Zajmującą byłoby rzeczą, gdybyśmy mogli podać kolej, w jakiéj występowały zmiany kiłowe; ponieważ jednak brak nam dokładnych wywiadów ze strony małomownego chorego: przeto, zaniechawszy dalszego wywodu pod względem kiły w ogólności, zwrócimy się tylko do cierpienia oka, o którém jeszcze słów kilka radzibyśmy powiedzieć.

Nadzwyczaj liczną jest kazuistyka cierpień kiłowych ocznego końca nerwu wzrokowego, lecz rzadkie są przypadki miękkich guzów kiłowych tego nerwu. Najpodobniejszym do naszego przypadku jest ów, który Arcoleo[1]) opisał. Lecz jego przypadek różni się od naszego tém, że i przysadka mózgowa (*glandula pituitaria*) chorobą dotknięta była i że, w skutek daleko dłuższego przebiegu choroby, nastąpiło zserowacenie guzów. I w przypadku, który opisał Hulke[2]), choroba zajmowała większą przestrzeń: gdyż przysadka mózgowa i jéj sąsiedztwo, jakoto siodło tureckie, część skalista kości skroniowéj i okolica zwoju Gassera sadzelem zajęte były, nerw zaś wzrokowy tylko po lewéj stronie był chorobowo przeistoczony. Również i w przypadku Graefego[1]) przestrzeń zajęta miękkiemi guzami kiłowemi jest daleko większą, niż w naszym. Przypadek nasz każe nam się domyślać, że w nerwie wzrokowym pojawiły się najpiérwsze oznaki choroby we wszystkich 4ch przypadkach. Tylko wprzypadku opisanym przez Arcoleo znajdujemy wzmiankę o chorobie wątroby, we wszystkich zaś czaszka brała udział w chorobie. Nie możemy pominąć przypadku opisanego przez Westphala[2]), w którym prawy nerw okoruchowy przeistoczony był w masę miękkich guzów kiłowych, a który zajmującym jest właśnie dla tego tylko, iż dostarcza nowego przykładu gumiaka kiłowego, pojedynczego nerwu mózgowego.

Im więcéj przykładów chorób kiłowych pojedynczych nerwów się gromadzi, tém większą podstawę anatomiczną zdobywa nauka o zapaleniu nerwu, które przez długi czas polegało tylko na przypuszczeniu lekarzów, a w szczególności elektroterapeutów. Zarazem wszelako ogranicza się możność rozpoznawania gniazd chorobowych śródmózgowych w porażeniach nerwów mózgowych.

Pod względem anatomicznym w zakresie nerwu wzrokowego zwracamy szczególną uwagę na bańkowatą wypukłość pochwy zewnętrznéj nerwu wzrokowego i na wytłómaczenie sobie téjże. Już od czasu piérwszych doniesień Schwalbego[3]) o związku przestworu podpajęczego z przestworem zawartym między pochwą wewnętrzną a zewnętrzną nerwu wzrokowego, każdy zajmujący się tém pytaniem mógł sobie wytłómaczyć powstawanie zastojowego zapalenia nerwu wzrokowego zwiększoném ciśnieniem śródczaszkowém, a zarazem wyjaśniło się, zkąd powstały pojedyncze wiadomości o zapaleniu onerwia (*perineuritis*[3]) w pobliżu otworu w twardówce (*Scleralintroitus*).

Z różnych stron podano i kliniczne potwierdzenie teoryi wynikłéj z badań Schwalbego. Niechaj mi tu wolno będzie dodać, iż na odczytach Prof. Hornera sposobność

[1]) *Congrès périodique internat. d'ophtalmologie etc. 2me Congrès de Paris* str. 183. i *Clinica oftalmica de Palermo*, str. 206. 1871.

[2]) *Ophthalmic Hospital Reports*, 1869. str. 100.

[1]) *Archiv. Bd. XII. Abth. II*, str. 124.

[2]) *Zeitschrift für Psychiatrie*, XX. 5 i 6. str. 481.

[3]) *Med. Centralblatt* 1869. Nr. 30.

[4]) Na tém miejscu wspomnę o przypadku przytoczonym przez Prof. Hornera w czasopismie *Klinische Monatsblätter*, 1863, str. 71, w którym opisane było na str. 75 bańkowate rozszerzenie pochwy zewnętrznéj n. wzrokowego. Znajdowała się tam właśnie „ropa" w przestrzeni podpochwowéj (*Subvaginalraum*), dostała się ona tam z okolicy dziury wzrokowéj (*for. opticum*). Naturalnie, iż wyjaśnienie tego prawdziwego zstępującego zapalenia nerwu dopiéro badania Schwalbego umożebniły. Że zaś Manz (*Deutsches Archiv f. Klin. Med. t. IX*, str. 342 przyp.) przypadek ten wykreśla, pochodzi to z napisu, „*Periostitis orbitae*;" lecz z opisu tego przypadku wynika: iż tylko kresy otworu wzrokowego i nerw tylko w pobliżu otworu w twardówce były zajęte chorobą.

miałem widzieć rysunki i preparaty tego bańkowatego rozszerzenia pochwy zewnętrznéj nerwu wzrokowego i obecny byłem przy rozbiorze zwłok osób zmarłych na zapalenie opon mózgowych (*meningitis*) w klinice lekarskiéj Prof. Biermera, w których po otwarciu oczodołu znajdowano bańkę (*Ampulle*) na nerwie wzrokowym. Powszechnie zresztą dziś twierdzą patologowie, iż przy zwiększoném ciśnieniu śródczaszkowém (*intracranieller Druck*) płyn prawidłowy lub chorobowy wlewa się do odnóg przestrzeni podpajęczéj i tam się zatrzymuje. Skutki tego zastoju (*statis*) zależéć będą: 1) Od siły ciśnienia śródczaszkowego; 2) od łatwéj do przebycia lub uciążliwéj drogi, szczególnie w pobliżu otworu wzrokowego; 3) od jakości płynu, który albo sprawia ucisk (w tarczy n. wzrokowego zjawiska zastoju i jego następstwa), albo bezpośrednio wywołuje zapalenie (*neuroretinitis*).

Gdybyśmy te krótko skreślone zasady zastosować chcieli do naszego przypadku, napotkalibyśmy sprzeczności w wytłómaczeniu sobie przyczyn pewnych zjawisk: albowiem brak nam zjawisk powiększonego ciśnienia śródczaszkowego, a względnie brak zwiększenia objętości mózgu. Wyraźnie powiedzieliśmy, iż zakręty mózgowe nie były spłaszczone. W przestrzeni podpajęczéj wreszcie nie ma najmniejszego wysięku. Możnaby więc sądzić, że rozszerzenie bańkowate pochwy nerwowéj nastąpiło w okresie ostrego rozwoju gniazd chorobowych w mózgu, a zgrubienie części śródczaszkowéj nerwu wzrokowego nie było wtedy jeszcze tak wielkie, aby dziurę wzrokową wypełnić mogło, jak to się późniéj stało: a zatém przejście owego płynu wyciśniętego z jamy czaszkowéj nie napotykało podówczas przeszkody nieprzezwyciężonéj. Temu tłómaczeniu zjawisk sprzeciwia się atoli ta okoliczność, że przedewszystkiém oślepnięcie było zupełne, a zmiany wziernikowe nerwu wzrokowego były bardzo nieznaczne. Wszakże znaną jest rzeczą, że rozległy zastój w tarczy n. wzrokowego obok znacznéj bystrości wzroku istnieć może, jeżeli właśnie nic innego, jak tylko płyn nie mający własności wzniecającéj zapalenie wciśnięty zostanie w przestrzeń międzypochwową. W naszym przypadku musimy przyczynę oślepnięcia ze wszystkiém i zupełnie przypisać cierpieniu śródczaszkowemu nerwu wzrokowego, a rozszerzenie pochwy nerwowéj mogłoby jedynie tłómaczyć powstanie udaru krwawego (*apoplexia*) w prawym nerwie wzrokowym, silniejszego nastrzyknięcia mniejszych naczyń krwionośnych i zgrubienia tkanki łącznéj. Lecz zdania te nie dają wystarczającego wytłómaczenia przyczyn chociażby nieco znaczniejszego niedoślepu (*amblyopia*). Nie chcąc się wdawać w przypuszczenia, rzucamy jednak pytanie, godne rozwagi: czy w przypadkach, w których w okolicy dziury wzrokowéj przerwany jest związek między przestrzenią podpajęczą a przestrzenią międzypochwową nerwu wzrokowego, nie możnaby myśleć o wstecznem napełnieniu przestrzeni podpajęczéj, które z powodu rozszerzalności tego przestworu nie musiałoby bezwzględnie i koniecznie okazać się na innem miejscu, niż około otworu w twardówce.

Vertigo ab aure laesa (Choroba Ménière'a).

Spostrzeżenie Dra **Charcot'a** (Szarko [1]) w Paryżu.

Przybywa do szpitala kobieta 50-letnia na noszach, nie chodzi bowiem od lat 5ciu. Wyraz jéj twarzy przestraszony; zostaje pod wpływem ciągłego zawrotu głowy tak, że od kilku lat ani stać, ani chodzić nie może. Oprócz tego stanu ciągłego zawrotu, miewa ona pogorszenia, napady cechujące się podskokami, ruchami bezładnemi i najwyższym stopniem poruszenia umysłowego. Zapytana, czego w tych napadach doznaje: powiada, że uczuwa niepowściągniony popęd rzucenia się na przód głową w dół, jakby chciała przewrócić koziełka; albo znowu w kierunku odwrotnym ku tyłowi; innym razem znowu czuje, jakby wirowała około osi pionowéj. Podczas tych napadów twarz jéj, zwykle nierumiana, jak to bywa u niedokrewnych, staje się przerażająco bladą; porywają ją wtedy ckliwości, po których niekiedy występujące wymioty scenę zakończają. Gdy napad taki przeminie, powraca stan zwykłego zawrotu, który dla niéj jest jakby wypoczynkiem. W tym stanie każdy ruch nadany czyto pośrednio, czy bezpośrednio, wywołuje przerażenie i krzyk z przestrachu. Na rozpoznanie bliższe téj choroby naprowadziło Dra Charcota zjawisko występujące przed nastąpić mającym napadem: chora bowiem uczuwa wtedy świst w uchu lewém, który jest tylko przemijającém natężeniem ciągle u niéj trwającego buczenia w uchu. Świst ten tak jest silnym, że często bierze go za świst lokomotywy ruszającego w pobliżu szpitala (Salpêtrière) pociągu parowego. Ogólny stan zdrowia jest przytém znośny, czynności cielesne w niczém tak dalece od prawidłowości nie zbaczają. Ten świst i ciągłe buczenie w uchu naprowadziły, jak mówiliśmy, Dra Charcota na potrzebę zbadania bliższego ucha. Okazało się, że z ucha lewego wycieka na wpół ropiasta, na wpół krwawa ciecz i że chora była leczoną przed 20 laty przez Pana Ménière'a na zawrót zostający w związku przyczynowym ze zboczeniem w uchu, który opisał po raz piérwszy, a któremu następnie nadano miano od jego nazwiska. Główne rysy téj choroby tak się przedstawiają: Osoba, dotąd zdrowa, bez żadnéj wyraźnéj przyczyny dostaje zawrotu głowy, ckliwości, wymiotów i niewypowiedzianego niepokoju, przechodzącego nawet w omdlenie; twarz blednie, pokrywa się potem; chora osoba, jakby odurzona, chwieje się i pada. Gdy otworzy oczy, widzi wszystkie przedmioty wirujące w przestrzeni; a najlżejszy ruch głowy wzmaga zawrót i ckliwość; ile razy zaś zmieni położenie, pojawiają się wymioty. Następnie wszystko to się uspakaja, pozostaje usposobienie do zawrotu i odurzenia głowy. Chory nie zdoła podnieść nagle głowy, lub jéj zwrócić w którąbądź stronę bez utraty równowagi; chód jego jest niepewny; mimowolnie zbacza w jednę stronę, lub opiera się ręką o ścianę; ziemia wydaje mu się nierówną, utyka na najmniejszéj przeszkodzie: słowem, mięśnie do stania i chodu przeznaczone przestają odbywać prawidłowo czynności swoje, każdy ruch nieco naglejszy wprowadza w nieład czynności tych mięśniów. Tak, kładąc się w łóżko, gdy nagle przybierze położenie poziome, łóżko zdaje się wirować; podobnież wstając, doznaje zawrotu, a gdy chce postąpić, głowa mu się zawraca i pada. Przypady te powtarzają się i powstają nowe, słyszy różne silne brzmienia w uchu, których dawniéj tylko w czasie napadu doświadczał, słuch słabnie stopniowo.— Taki był obraz cierpień piérwszego chorego, który się nadarzył Ménièrowi i posłużył do określenia niemocy. Wszystkie następnie spostrzegane wypadki doprowadziły do przekonania, że powody cierpienia nie mieszczą się w mózgu, ale w nerwie słuchowym. Zdrowie ogólne nie wiele przytém cierpi, chorzy zwykle zdrowie odzyskują, tracąc tylko słuch, i póty zwykł trwać zawrót, póki choroba ucha nie sprowadzi zatraty słuchu: zawsze przeto rokowanie jest lepsze od tego, jakieby stanowić wypadało, gdyby siedliskiem choroby był mózg. Najczęściéj, jak się zdaje, cierpienie usadowione jest w błędniku; niekiedy jednak w jamie bębenkowéj, z któréj, za pośrednictwem kosteczek słuchowych, przenosi się do błędnika; czasem siedzibą choroby jest przewód ucha zewnętrzny. U choréj naszéj cierpienie ucha objawia się odpływem cieczy krwawo-ropiastéj, a zdaje się sięgać wewnętrznych części narzędzia. Przytém

---

[1]) *Gaz. de hôp.* 1873, N. 10.

chora cierpi na macinnictwo, pozbawioną též jest czucia po stronie ciała lewéj. Dr. *A. Kremer.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wypiłowaniu stawów.

Przez Prof. **R. Volkmanna** w Halli [1]).

W wykładzie tym uwzględnia autor stawy odnogi dolnéj, zapowiadając drugi wykład o wypiłowaniu stawów odnogi górnéj.

I. Wypiłowanie stawu biodrowego w zapaleniu tegoż u dzieci, wykonywa autor tylko w tych razach, w których przewidzieć można, że bez rękoczynu musi śmierć nastąpić. Rokowanie w zapaleniu stawu biodrowego nie jest tak złe, jak w ogóle sądzono. Autor widział kilka przypadków zapalenia stawu biodrowego ropnego u dzieci, gdzie nawet pomimo że się potworzyły zatoki, nastąpiło wyzdrowienie. Przeto nie może on się zgodzić na zdanie, według którego w ropném zapaleniu tegoż stawu u dzieci wypiłowanie główki kości udowéj z zasady ma być uskutecznioném; przeciwnie uważa wypiłowanie to tylko za ostateczny środek. U dorosłych zaś, gdzie zapalenie ropne tego stawu najczęściéj połączone jest z suchotami, następuje zazwyczaj śmierć: dlatego téż autor w dalszym ciągu swego wykładu uwzględnia tylko zapalenie stawu biodrowego u dzieci, i wylicza tutaj następujące wskazania do wypiłowania tegoż stawu:

1) Jeżeli w przebiegu bardzo przewlekłym wytwarzają się ropnie i zatoki połączone z ropieniem obfitém i stałą gorączką wieczorną, w skutek czego dzieci znacznie na siłach podupadają.

2) Jeżeli w przypadku, który przebiegał przedtém łagodnie, bez gorączki, następuje nagle przy wysokiéj gorączce ostry rozpad ropiasty ziarnin (*granulationes*) wewnątrzstawowych przedtém suchych.

3) Jeżeli nastąpiło przebicie panewki i ropa do miednicy się dostała.

4) Jeśli przy istniejącém ropieniu w stawie nastąpiło zwichnięcie główki udowéj.

Do tych wyszczególnionych wskazań dodaje autor kilka uwag, a mianowicie:

1) W przypadkach bardzo przewlekle przebiegających, połączonych ze znaczną wieczorną gorączką, obfitém ropieniem i widocznym upadkiem sił, można wypiłowanie główki kości udowéj niekiedy zastąpić wyskrobaniem ścian przetok, a czasami i stawu samego, łyżeczkami na pół tępemi. Po otwarciu ropni istniejących, przystępuje się do wyskrobania ścian tychże i przetok łyżeczkami okrągłemi, lub też bardzo wązkiemi czółenkowatemi, zapuszczając takowe ruchami świdrującemi w głąb', przez co wydobyć można czasami bardzo znaczne ilości ziarnin słoninowatych, żółtawych, które nie dopuszczały wyzdrowienia. Takie wyskrobanie wywiera czasami bardzo korzystny wpływ, gdyż gorączka zaraz po tém się obniża i zatoki poczynają się zabliźniać.

W niektórych przypadkach można czasami do stawu się dostać i tutaj oskrobać główkę, szyjkę i panewkę, jakotéż i wydalić kawałeczki kości luźnych. Udaje to się najłatwiéj w tych rzadkich przypadkach, w których zatoki znajdują się na przedniéj powierzchni uda, pod więzadłem **Pouparta.**

Postępowanie dopiéro co nadmienione nie wiele się różni w skutkach swoich od wypiłowania stawu; jednak jest daleko mniéj nadwerężającém i mniéj niebezpieczném, niż wypiłowanie stawu. Wyskrobywanie to stosuje autor w ropieniu kości i stawu, jeśli wypiłowanie jeszcze można pominąć. Jeśli po tém zabliźnienie nie postępuje, a ziarniny stają się żółtemi i wiotkiemi: zachodzi potrzeba powtórzenia operacyi, która w ogólności w połączeniu z osączaniem (*drainage*) prowadzi czasami do bardzo świetnych wyników.

2) Jeśli w przypadkach, które przebiegały przedtém łagodnie, bez gorączki, nagle następuje przy znacznéj gorączce ostry rozpad ropiasty ziarnin wewnątrzstawowych przedtém suchych: autor uskutecznia wypiłowanie stawu biodrowego.

Wiadomą jest rzeczą, że próchnienie kości suche (*caries sicca*) w stawie biodrowym wydarza się bardzo często. Ziarniny suche i skąpe, występując z okostny szyjki kości udowéj i z miejsca zawinięcia się torebki maziowéj, wrastają do kości, w skutek czego następuje zniszczenie szyjki, główki i panewki. Czasami zostaje przy wielkim krętarzu tylko mały chropowaty szczątek szyjki, gdyż brak jest wielkiéj części téjże i całéj główki. W niektórych przypadkach znajduje się luźny odłamek główki w panewce. Pomimo dalszego postępu sprawy niszczącéj, bole bywają tylko bardzo nieznaczne. Okolica stawu nie jest obrzmiałą, przeciwnie części miękkie otaczające staw są zanikłe, a staw sam bardzo wcześnie staje się nieruchomym. Dzieci przy tém cierpieniu rzadko kiedy w łóżku leżą; najczęściéj chodzą, kulejąc. Jeśli w tych przypadkach z jakiéjkolwiek przyczyny nastąpi ostry rozpad ropiasty ziarnin w stawie zniszczonym i wśród przypadów bardzo ciężkich rozwinie się całkowite zropienie lub sposoczenie stawu biodrowego: to następuje nagła potrzeba natychmiastowéj operacyi. Czasami zropienie to przebiega tak szybko, że prawie nie można przystąpić do wypiłowania stawu. Autor wykonał takowe w dwóch podobnych przypadkach; wynik operacyi jest jednak w tych razach rzadko kiedy pomyślny. Tam, gdzie rozpad ropiasty nie przebiega tak gwałtownie i szybko, autor radzi jak najprędzéj uskutecznić wypiłowanie stawu. Ostry rozpad ziarnin suchych cechuje oprócz innych wymienionych przypadów nagła ruchomość stawu, który był przedtém sztywny. Po uśpieniu chorego, można często czuć przy ruchach chropowatość w stawie.

3) Gdy panewka jest przedziurawiona i ropa dostanie się do miednicy, wtedy wypiłowanie stawu daje jedyną sposobność wypróżnienia i zabliźnienia ropnia. Przedziurawienie panewki powstaje trojakim sposobem: albo główka przez ucisk wytwarza w panewce cienkiéj jak blaszka otworek, który stopniowo znacznie się powiększa; albo téż, jak to się dzieje w martwinie kości, wytwarzają się w panewce zatoki wązkie, okrągłe; albo wreszcie następuje zropienie chrząstki panewkowéj mającéj kształt litery **Y**. Jeżeli otwór w panewce jest mały, trzeba go podczas operacyi dłutkiem, lub téż łyżeczką powiększyć. Autor przytacza przypadek, w którym z powodu wskazania powyższego wykonał wypiłowanie główki z pomyślnym skutkiem.

(Przedziurawienie panewki najpewniéj rozpoznać można, badając wewnętrzną ścianę tejże przez kiszkę stolcową (Bryk): wymacać da się wtedy na wewn. powierzchni panewki guz twardawy przy ucisku bolesny, co się nie da tak dokładnie przez powłokę brzuszną wybadać (Dr. *Kl.*)

4) Zwichnięcie główki kości udowéj przy istniejącém zapaleniu stawu jest ostatniém wskazaniem wypiłowania téjże w zapaleniu stawu. Operacya jest w tych przypadkach bardzo łatwa, gdyż główka całkiem jest przystępna; a wynik ostateczny po wygojeniu jest daleko lepszy, niż po wyzdrowieniu samodzielném. Operacya bowiem usuwa wadliwe ułożenie odnogi zazwyczaj znacznie zgiętéj, przyciągniętéj i na wewnątrz wywróconéj, które po wyzdro-

[1]) *Sammlung klin. Vorträge,* N: 51.

wieniu samodzielném pozostaje. Nader trudne, a czasami nawet niemożliwe jest odróżnienie zwichnięcia od zapalenia ostrego szpiku kostnego w górnéj trzecinie kości udowéj.

Według Leisringa wynosi śmiertelność téj operacyi w zapaleniu stawu biodrowego 63%. Odsetek ten, lubo jest bardzo wielki, zachęca do wykonania operacyi w tych przypadkach, które bez operacyjnego zabiegu zakończyłyby się niepomyślnie; wszelako z drugiéj strony wynika ztąd przestroga, ażeby sumiennie rozważać wskazania i przeciwwskazania operacyi, jakotéż, ażeby w okresach wczesnych zapalenia stawu leczyć takowe bardzo starannie i dosadnie.

Po ranach postrzałowych stawu biodrowego jest wypiłowanie główki, wyłuszczenie w biodrze i leczenie wyczekujące zarówno niebezpieczném: prawie każdy z tych chorych umiera. Pomimo tego musimy w wielu przypadkach takich przystąpić do wypiłowania główki, gdyż takowe daje jeszcze najlepsze widoki wyzdrowienia. Często bowiem znajdujemy główkę zgruchotaną, albo téż w niéj, lub w szyjce kulę uwięzgniętą. Dla tego będzie téż wypiłowanie główki kości udowéj w wojnach przyszłych operacyą uprawnioną.

Największa część chorych po tym rękoczynie dla tego dotychczas umierała: ponieważ takowy za późno robiono, powtóre nie można było leczenia następowego przeprowadzić ze starannością konieczną.

Przy stężeniach kątowatych w stawie biodrowym tego rodzaju, że chory nie może nogi obniżyć aż do podłogi, a więc o kulach chodzić musi, Rhea Barton wykonywa wypiłowanie w szyjce, lub téż wycina w téjże klin (*osteotomia simplex vel cuneiformis*). Operacyą tę robiono około 20 razy, śmiertelność wynosi 50%; dodaję tutaj, że operacyą tę robi się u osób całkiem zdrowych.

Liczne przypadki kątowatych stężeń biodra u dzieci polepszyć można, z daleko mniejszém niebezpieczeństwem, przez złamanie w szyjce kości udowéj; lub, co jest jeszcze pomyślniejszém, przez złamanie kości udowéj tuż pod krętarzem wielkim. U dorosłych zaś, gdzie jest opór bardzo znaczny, rzadko kiedy uda się wspomnione złamania uskutecznić; w tych przypadkach radzi autor zamiast sposobu Rhea-Bartona postępowanie podobne do Langenbeckowéj osteotomii podskórnéj.

Przystępując do saméj operacyi, uważa autor cięcie Langebeckowe za najlepsze. Przy boczném ułożeniu chorego i lekko zgiętém biodrze, prowadzi się cięcie podłużne, leżące w osi uda, $2\frac{1}{2}$—4 cale długie, przez wielki krętarz. Dwie trzecie części cięcia prowadzi się w mięśniach pośladkowych leżących nad krętarzem, dolną trzecinę cięcia w częściach miękkich poniżéj krętarza wielkiego lężących. Otworzywszy torebkę i robiąc udem ruchy obrotowe, oddziela się mięśnie przyczepiające się na krętarzu wielkim, poczém staramy się główkę wyważyć, ażeby ją można było odpiłować. Przy wyważaniu główki nie wolno używać wielkiéj siły, gdyż możnaby łatwo złamać kość udową zaniką; gdyby wyważenie główki nie udało się, wtenczas można ją piłką nożykowatą wewnątrz stawu odpiłować.

Anglicy i Amerykanie, a w szczególności Sayre, odpiłowują główkę poniżéj krętarza: gdyż krętarz wielki pozostawiony ma ranę zatykać i utrudnia odpływ wydzielin téjże. Statystyka dotychczasowych operacyj, wprawdzie jeszcze za szczupła, zdaje się teoryą wymienioną potwierdzać. Na 121 wypiłowań główki saméj z pozostawieniem wielkiego krętarza umarło 63·9%; na 112 wypadków, w których odjęto główkę i krętarz wielki, umarło 48·2%. (Leisring, R. Good). Otis przychodzi także do podobnych wyników. Według własnych doświadczeń Volkmanna, wynik ostateczny po odjęciu krętarza nie jest gorszy, niż po odjęciu tylko główki. W przypadkach, w których wielki krętarz oddalony został, nowotwór kostny rozwija się w wyższym stopniu, aniżeli w przypadkach, w których tylko główkę odcięto: ponieważ tutaj krętarz, pokryty grubą warstwą utkania, temu przeszkadza. Najlepszy wypadek wypiłowania w biodrze miał autor u chłopca, gdzie nie tylko cały krętarz odjęto, lecz i śródkoście zropiałe w długości $1\frac{1}{2}$ do 2 cali łyżeczką wyskrobano. Chory używał odnogi téj po wyzdrowieniu, jakby zdrowéj.

(Co się tyczy zarzutu, że wielki krętarz pozostawiony, zatykając ranę, utrudnia odpływ wydzielin rany: takowy ustaje, odkąd w leczeniu następowém po wypiłowaniu w stawie głównie wyciąga się odnogę za pomocą ciężarów, które krętarz na dół ściągają. Nie mówię przez to, że jestem bezwarunkowym zwolennikiem pozostawienia lub oddalenia krętarza; lecz tylko, że spór ten dotychczas nie jest jeszcze stanowczo rozstrzygnięty. Dr. *Kl.*)

Co do leczenia następowego, to uważa autor u dzieci spokojnych wyciąganie odnogi za pomocą ciężarów za najlepszy jeszcze sposób; u niespokojnych zaś dzieci i u dorosłych trzeba najpiérw założyć przyrząd wyciągający, a na to przyrząd gipsowy, obejmujący całą odnogę chorą i udo zdrowe, a po wyschnięciu przyrządu zakładają się ciężarki. Przyrządy dotychczasowe nie są wystarczające; ale spodziewać się należy, że i w tym względzie postąpimy.

Wyniki ostateczne po wypiłowaniu w biodrze są zadawalniające: połowa tych operowanych chodzi późniéj bez kul; wprawdzie czasami podeszwa odnogi choréj musi być znacznie podwyższona. W przypadkach najgorszych zakłada się przyrząd ustalający, z pomocą którego chorzy chodzą. Stężenie stawu nie następuje, osobliwie, gdy teraz stosujemy wyciąganie odnogi w leczeniu properacyjném.

O wynikach ostatecznych po wypiłowaniu w biodrze w skutek ran postrzałowych prawie nic nie wiemy. Zdaje się, że są znacznie gorsze, niż w próchnieniu kości.

W końcu mamy rozstrzygnąć jeszcze jedno bardzo ważne pytanie, a mianowicie: Czy i w jakim stopniu po wypiłowaniu w biodrze u dzieci dalszy wzrost kości udowéj jest wstrzymany?

Jak wiadomo, kości rosną przeważnie w chrząstkach śródkostnych, chociaż istota kości saméj nieco rośnie. Wszelako nie ze wszystkich chrząstek śródkostnych jednakowo szybko kość się rozrasta: i tak kość udowa i kości przedramienne rozrastają się przeważnie z dolnych chrząstek, kość barkowa zaś z górnéj. A więc upośledzenie w rośnięciu kości udowéj po wypiłowaniu chrząstki nie będzie znaczne. Najznaczniéj wreszcie upośledzony bywa wzrost odnogi po wypiłowaniu w kolanie, jeśli obie chrząstki oddalić wypada.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

Biermer: Przyczyny duru brzusznego (*typhus abdominalis* [1]).

B. podziela zdanie Gietla, że jad durowy mieści się w wypróżnieniach stolcowych osób chorych.

Dur mało się szerzy przez komunikacyą osób, od któréj nigdy nie zależą większe epidemie téj choroby.

Powietrze w domach, gdzie dur panuje, może być zaraźliwém.

Jad durowy po za ustrojem ludzkim prawdopodobnie rozmnaża się w istotach rozkładowych gruntu, w kloakach i innych gniazdach zgnilizny, któreto wyziewy znowu zakazić mogą powietrze.

[1]) *Ueber Entstehung u. Verbreitung der Abdominaltyphus. Volkmann's Samml. klin. Vorträge.* Nr. 53.

Rozpryskiwanie wody zakażonéj jadem durowym może téż być źródłem zarażenia.

Nie podobna przypuścić, aby jad durowy dał się skutecznie przenosić w odległe miejsca za pomocą prądów powietrza.

Liczne doświadczenia przemawiają za tém, że mniejsze i większe epidemie duru powstają w skutek wody do picia zakażonéj.

Woda do picia bywa zakażoną w jeden z następujących sposobów:

a) przez nasiękanie podziemne z dołu kloacznego wprost do studni;

b) przez przelewanie się posoki kloacznéj do studni; albo wreszcie

c) przez nasiękanie takichże istot kloacznych do żył źródlanych powierzchownych.

Do przyczyn pomocniczych czasowych należą:

a) ilość osadów atmosferycznych, odwilż (epidemia w Winterthur);

b) przypadkowe wypróżnianie zbiorników posoki;

c) przypadkowy odpływ posoki do studni;

d) kopanie w gruncie przesiąkłym posoką, np. przy sposobności robót kanalizacyjnych;

e) Wahania wody gruntowéj, która, opadając, odsłania istoty gnijące i ułatwia przez to ich rozkład i wyziewy.

A. Hagler: Przyczynek do ajtyologii duru i do nauki o wodzie do picia [1]).

Żadne z dotychczasowych sprawozdań nie przemawia z równą dokładnością za rozszerzaniem duru za pomocą wody do picia, jak następujące:

Lausen, wieś w pobliżu Bazylei, mająca 800 mieszkańców, pozostająca w stosunkach bardzo higienicznych, nie miała już od kilkudziesięciu lat duru, pomimo że w sąsiednich miejscowościach często grasował. W tém wybucha epidemia durowa w Sierpniu 1872 r. i szerzy się bardzo szybko. Dnia 10go Sierpnia zachorowało 10 osób, w następnych 9 dniach 57, a w piérwszych 4 tygodniach przeszło 100. Przypadki te od początku rozszerzały się w całéj wsi tak u ubogich, jak i bogatych, bez różnicy przepełnienia pomieszkań. Tylko 6 domów zaopatrywanych z oddzielnych studzien pozostało wolnych. Reszta wsi brała wodę z publicznéj studni zasycanéj ze wspólnego źródła. Źródło to było w związku, jak badanie wykazało, z potokiem opodal płynącym, przedzielonym tylko gruzami i rumowiskiem. Sól rzuconą w strumyk można było wykazać nazajutrz w źródle, a było skąpsze po przerwaniu związku z potokiem. Niedaleko od potoku był dworek, od którego odpadki i gnojówka wpływały do potoku. Właściciel tego dworku rozchorował się na dur dnia 10 Czerwca, przeleżał do dnia 24; po nim zapadli inni z rodziny na dur, których nieczystości dostawały się do potoku, a ztąd przesączały się do źródła Lanseńskiego. Zresztą nigdzie w okolicy nie panowała durzyca. Rozpoczynała się u zapadających bólem w karku. W Lansen zachorowało 130 osób, a mianowicie przeszło 100 w piérwszych 4ch tygodniach. Epidemia ustała bardzo szybko po zamknięciu źródła i zaopatrzeniu mieszkańców w dobrą wodę.

Spostrzeżenie to przemawia i za tém, że zanieczyszczenie wody do picia gnojówką i kałem nie wystarczało do wywołania durzycy, ale nieczystości chorych durzycowych musiały się do wody przymięszać.

W pracy téj wymienione są trzy przypadki, w których okres wylęgania, jak to z pewnością dało się oznaczyć, trwał najmniéj 21 dni. Dr. *Buszek*.

Mąka owsiana, jako pożywienie bardzo odpowiednie w młodym wieku.

Jakkolwiek użycie mąki owsianéj bardzo jest rozpowszechnione w Szkocyi i w Irlandyi, zwłaszcza dla żywienia niemowląt i dzieci, a dawniéj na stałym również lądzie a mianowicie w Niemczech używaną była; dziś z wielką szkodą dzieci zaniedbaną została. W Szkocyi, w Irlandyi, przyrządzają ją w trojaki sposób: 1) gotują tę mąkę z wodą lub na mléku, solą lub cukrują i tak zgotowaną spożywają. 2) Mięszą ciasto z najdelikatniejszéj mąki z wodą wrzącą niemal, solą, i kraszą masłem lub smalcem, rozciągają cienko to ciasto, prażą na żywym ogniu i spożywają takie placuszki maczane w mléku, lub namazując masłem. 3) Trzeci sposób, używany przeważnie dla małych dzieci, na tém się zasadza. Moczy się łyżka mąki owsianéj w szklance wody lub mléka przez 12 godzin, kłócąc od czasu do czasu, potém cedzi się przez sito dla oddzielenia grubszych części mąki, a następnie zagotowuje z dodatkiem soli lub cukru, póki się nie zetnie w galaretę miękką, wcale smaczną, którą dzieci chętnie bardzo jedzą. (Na Podolu robią to samo z mąki owsianéj lub kartoflanéj i nazywają to kisielem).

Wiadomą jest rzeczą, jak przeważny ma wpływ na pożywność pokarmu ilość zawartego w nim azotu, w stosunku do istot pozbawionych tego pierwiastku. Otóż ilość azotu zawartego w mące owsianéj większą jest, niż w jakiéjkolwiek innéj mące: stanowi bowiem 2%, w pszennéj 1·64%, w żytniéj 1·75%, w ryżowéj 1·08%. Porównywając pierwiastki twórcze czyli azotowe z oddechowemi czyli potrójnemi, podług Liebiga, przedstawia nam się taki obraz:

mąka owsiana ma twórczych	10	oddechowych	35
pokarm niewieści	—	10	—	38
mléko krowie	—	10	—	30
„ zbierane	—	10	—	25
mąka pszenna	—	10	—	50

Każdego uderzy zbliżenie składu mąki owsianéj a pokarmu niewieściego. Kisiel owsiany nie tylko dzieci dobrze znoszą, ale nigdy nie wywołuje biegunki, owszem nawet leczy ją, jeśli się wydarzy. Dla tego téż Hoffmann wychwalał tę własność mąki owsianéj, a Poiré 1826 zalecał ulepek owsiany, znany w Niemczech, jako dobry środek od biegunki, pod nazwą ulepku Lutrowego: Luter bowiem, cierpiąc często na nieżyt jelitowy, zwykł go był używać. (*Union méd.* 1873, NN. 51, 52.) Dr. *A. Kremer*.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*** Nagroda za wynalazek pożyteczny lub dzieło w przedmiocie higieny publicznéj.** Z radością zapisujemy obywatelski uczynek: Dawca ukrywający swe nazwisko przesłał Akademii umiejętności w Krakowie 3,000 złp. w banknotach rosyjskich, mające służyć na nagrody za dzieło lub wynalazek pożyteczny w przedmiocie Rolnictwa, tudzież za taki wynalazek lub dzieło w przedmiocie Higieny publicznéj. Gdyby Akademia sądziła, że inny przedmiot konkursu może być praktyczniejszym i dla krajn przydatniejszym, wolno jéj odstąpić od powyższéj treści zadań. O ile słyszeliśmy, Akademia nie zamierza ogłaszać szczegółowych zadań do konkursu, lecz tylko przeznaczyć po jednéj nagrodzie: a) za najlepsze dzieło lub wynalazek w rolnictwie; b) za najlepsze dzieło lub wynalazek z dziedziny Higieny

---

[1]) *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1873. XI. 237—268. *Cntrbl.* Nr. 33, 1873.

publicznéj, ogłoszone przez Polaków w ciągu roku 1874 i 1875. Podzielając w zupełności te zapatrywania, (albowiem konkursy tego rodzaju z zadaniami szczegółowemi rzadko kiedy, przynajmniéj u nas, doprowadzają do celu pożądanego): gorąco pragniemy, ażeby do rzeczonego konkursu stanęła jak największa liczba dzieł i wynalazków godnych nagrody, zwłaszcza z zakresu Higieny publicznéj.

Przepisywanie zadawek niezwykłych. [1]) Angielskie kollegium farmaceutyczne wydało okólnik do różnych korporacyj lekarskich i dzienników', zawiadamiając o następnych uchwałach powziętych na ostatniém zebraniu w Bradford, a dotyczących przepisywania przez lekarzy zadawek niezwykłych:

„Zebranie, rozważywszy różne wnioski pod względem oznaczania niezwykłych dawek na przepisach i wielkie korzyści, jakieby z takich znaków wypłynęły: uważa za najodpowiedniejsze w tym celu umieszczanie w nawiasie początkowéj litery nazwiska przepisującego, tuż po wymienieniu zadawki niezwykłéj.

„Zebranie zwraca uwagę lekarzy na ważność podpisywania przepisów całkowitém nazwiskiem i zamieszczania adresów, celem ułatwienia w razie potrzeby zniesienia się między przepisującym a wydającym lek.

„Zebranie to uważa również za pożądane, aby aptekarze zachowywali wszelkie recepty, w których zadawki niezwykłe są przepisane.“ Z powodu ważności tego przedmiotu, Redakcya gazety The Lancet powiada, że rozbiorem jego winno się zająć kollegium lekarskie. Redakcya jednak mniema, że dostateczném byłoby podkreślanie niezwykłych zadawek w przepisie, bo umieszczanie początkowéj litery w nawiasie jest bardzo uderzającém. Nie jest zaś rzeczą pożądaną zwracać uwagę chorych na to, że używają niezwykłych zadawek. Co do drugiéj rezolucyi, wymagającéj pełnego podpisu i adresu przepisującego, to redakcya Lancetu zupełnie zgadza się z wnioskiem.

Dr. *Grabowski.*

Mycothanaton (Grzybotrutka). Pismo poświęcone budownictwu praktycznemu wydawane przez Romberga (*Zeitschrift für praktische Baukunst*), zaleca środek ten w sposób następny: „Chemiczna fabryka Vilain i Sp. w Berlinie wyrabia pod tą nazwą preparat, przez który dotychczas trudne do rozwiązania zadanie rozwiązaném zostało: preparat bowiem ten, jak się okazało, jest niezawodnym środkiem przeciw grzybowi domowemu i chroni przed tworzeniem się takowego. W ogłoszoném sprawozdaniu na rok 1874, obejmującém naukową rozprawę o powstawaniu wegetacyi grzybowéj, jakoteż opis sposobu użycia tego środka, znajdują się świadectwa wydane przez władze i ludzi zawodowych, oparte na 13-letniém doświadczeniu, między innemi przez król. ministerstwo wojny i przez zarząd wielkiéj narodowéj loży głównéj w Berlinie. Również za skutecznością tego środka przemawia dołączony spis imienny licznych zamówień przez różne władze i ludzi zawodowych.“

Wspominki historyczne.

* 18 Kwiet. 1785 r. Profesor Józef-Rafał Czerwiakowski zaszczycony godnością archijatra i nadwornego konsyliarza.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w Lutym 1871 r. Zatwierdzono uchwałę Rady gminnéj w Nowym Sączu, którą mianowano pana Juliana Żurkowskiego tymczasowym rządzcą w tamtejszym szpitalu powszechnym.

Uchwalono sprawić sprzęty i bieliznę do nowo urządzonych sal w krakowskim szpitalu św. Łazarza.

Polecono zwierzchności gminnéj w Sanoku rozpisanie konkursu na posadę lekarza szpitalnego z płacą 300 złr.

Delegowano adjunkta rachunkowego p. Trandę do uporządkowania rachunków szpitala Jasielskiego.

Nie załatwioną petycyą Dąbrowskiéj Rady powiatowéj, o środki zaradcze przeciwko cholerze, uchwalono odstąpić Prezydyum Namiestnictwa i wykazać potrzebę wczesnego obmyślenia środków przeciwko szerzeniu się chorób zaraźliwych.

Załatwiając petycyą Wadowickiéj zwierzchności gminnéj do Sejmu wniesioną, odmówiono przyjęcia na fundusz krajowy zwrotu kosztów leczenia ubogich téj gminy.

Na propozycyą Tarnowskiego komitetu ubogich, zatwierdzono podział tamecznego szpitala na dwa oddziały, tudzież tymczasowe nominacye na lekarzy Dra Teodora Kozla do oddziału wewnętrznego i położniczego i Dra Emanuela Starkla do oddziału chorób zewnętrznych i kiłowych z płacą po 400 złr. dla każdego i z mieszkaniem dla jednego w szpitalu; zatwierdzono daléj tymczasowe powierzenie kasy Dr. Kozlowi, a kontroli zarządzcy p. Brzezińskiemu. Nie przyznano emerytury Dr. Kreutzowi i chirurgowi p. Grabowiczowi.

Zatwierdzono budżety szpitali: w Żółkwi, Śniatynie, Tarnowie, Drohobyczu, Sanoku i Złoczowie.

Polecono rozpisanie konkursu na posadę zarządzcy szpitala w Drohobyczu.

Uchwalono wezwać przedsiębiorców do złożenia ofert na roboty około pokrycia gmachu lwowskiego szpitala powszechnego nowym dachem i przebudowania drugiego piętra tegoż gmachu.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 24 Kwietnia. Mieliśmy zamiar pomówić z Czytelnikami naszymi o kilku sprawach, dotyczących się Wydziału lekarskiego tutejszego; ale świeże rozporządzenia Ministerstwa oświaty nakazuje nam „milczenie“ (*Stillschweigen*): rozporządzenie rzeczone dotyczy się wszelkich spraw będących w toku, dopóki nie nastąpi decyzya wyższa. Jakiś czas nawet wahaliśmy się, czy nie wykroczymy przeciw samemu rozporządzeniu, donosząc o niém; ale przemogła chęć wytłomaczenia szan. Czytelnikom naszym przyczyny, dla któréj odtąd „milczeć“ będziemy o nie jednéj ważnéj sprawie Wydziału lekarskiego, a mianowicie, że nie będzie to pochodziło z obojętności lub zaniedbania, lecz po prostu — z konieczności. Ktoby w tém zachowaniu się naszém chciał upatrywać skutki zależnego stanowiska redaktora, będącego zarazem członkiem Wydz. lekarskiego: temu odpowiemy, że nawet nie należąc do Wydziału, nie korzystalibyśmy z możliwéj niedyskrecyi tego lub owego członka, odkąd niedyskrecya taka mogłaby kogo narazić na odpowiedzialność. Zresztą nie za nasze to podobno grzechy jest ta pokuta: „Przegląd lekarski“ w każdym razie nie poczuwa się do żadnéj takiéj niedyskrecyi, któraby tok sprawy urzędowéj na szwank naraziła; czy się co podobnego nie zdarzyło gdzieindziéj, np. w Wiédniu,— za to nie ręczymy.

* **Wiédeń.** Rząd już się zgodził na ustanowienie drugiéj katedry zwyczajnéj Fizyologii z osobnym zakładem fizyologicznym i trzema asystentami. Katedrę tę ma objąć Prof. Hering z Pragi, który także zapewne, jak pisze *W. Med. Woch.*, otrzyma po Prof. Rokitanskim posadę referenta spraw lekarskich w ministerstwie oświaty.

---

[1]) *The Lancet* II, 1873. Nr. XXI.

Nekrologia. W Marcu r. b. zmarł nagle w Białymstoku ś. p. Dr. Benedykt-Konstanty Andrzejewski, uczeń szkoły wileńskiéj. W ciągu 40-letniéj praktyki, jako lekarz chorób wewnętrznych, cieszył się najlepszą opinią. (*G. L.*)

Dnia 27 Marca umarł w Mysłowicach lekarz tamtejszy Dr. J. Lustig, członek Towarzystwa hist. archeolog. w Wrocławiu, autor dzieła: *Geschichte von Myslowitz*, biegły i pracowity badacz szlązkiéj historyi. (*G. N.*)

W Piotrkowie zmarł w wieku lat 74 ś. p. Dr. Franciszek-Józef Kleszczowski, tłomacz materyi lekarskiéj Wendta (Warszawa 1842).

—TREŚĆ: Barbar: Choroba kiłowa oka (Dok.). Charcot: *Vertigo ab aure laesa.* Volkmann: Wypiłowanie stawów. Przegląd Higieny publicznéj. Rzeczy publ. lek. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,000 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy. —

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t' d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (20—48)

VINS Titrés D'OSSIAN HENRY

Członka Akademji medycznej paryzkiej, profesora w szkole farmacji.

Są to najlepsze *wina na chinie;* rozbiory porównawcze, uskutecznione w pracowni akademji lekarskiej, wykazują, iż takowe zawierają *sześć razy więcej pierwiastków skutecznych*, aniżeli inne przetwory tego rodzaju, jak wina, syrupy najbardziej nawet wziętości mające. I to jest właśnie, co im zapewnia wyższość nadawaną im przez lekarzy wszystkich krajów. Przysposobione na winie *Alikante* i zapomocą *diastazy*, mają *wyborny smak i nie sprowadzają zatwardzenia.* WINO *pod nazwą* OSSIANA HENRY, **Kina i Djastaza** *odnowcze, ściągające, przeciwzimniczne*, skuteczne *w niedokrwiności* w chorobach *dzieci i starców, w osłabieniach*, chorobach *nerwowych*, *w ciężkiem zdrowiennictwie, w niestrawności, w nerwobólach żołądka, w opornych gorączkach*, etc.

WINO ŻELEZISTE OSSIANA HENRY **Kina, Żelazo i Djastaza.**

Z wybornym skutkiem *w blednicy, w upławach*, w utrudnionem *miesiączkowaniu, w wieku podeszłym, w bezkrwistości, w wyniszczeniu.* Jest wybornym środkiem podniecającym narząd nerwowy ośrodkowy i obwodowy.

Wino jodowe Ossiana Henry-Kina-jod i djastaza. — Na *zołzy*, choroby *kości* i narządu *mleczowego*, na *krzywicę*, *uwięd*, *choroby dzieci wólowatych*, *nerwiowatych*, *osłabionych*, zastępuje tran wielorybi z korzyścią i wywiera niespodziewane skutki w najcięższych suchotach. Zobacz przepis umieszczony na każdéj butelce.

Skład: F. Fournier et Cie 56 rue d'Anjou St. Honoré.

Dostać można: w Warszawie w składach materyał. aptecz. pp. *Gallego i Spiessa;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyków* Braci; w Krakowie w aptece p. J. *Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece p. *Mikolascha.* 3 (24—24)

7 (12—24).

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawalera legii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus), cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy i głowy, blednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w blednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(Lactas sodae et magnesiae)

Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznem wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha; Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków.* 12 10—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 18. W Krakowie, dnia 2 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie złr. 6 cent 0 w. a.
półrocznie „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Utopienie, utonięcie, czy utopienie się?

Z kazuistyki sądowo-lekarskiéj, podał Dr. Bolesław Serkowski w Brzeżanach.

Morderstwo, przypadek, czy samobójstwo? Pytanie to, tak często zadawane lekarzowi sądowemu, w przeważnéj liczbie przypadków nie daje się rozstrzygnąć stanowczo z samych przedmiotowych objawów, jakie znajdujemy w zwłokach osób nagłą śmiercią zmarłych.

Szczególniéj u topielców częstokroć trudném jest rozstrzygnienie téj kwestyi: ponieważ nawet przy morderstwach tego rodzaju zazwyczaj nie poprzedza śmierci gwałtowna walka mordercy ze swą ofiarą, którąby pozostawiła ślady widoczne na ciele téjże; lecz wystarcza popchnięcie jéj z miejsca naprzód obmyślanego, na które morderca ofiarę swą tylko podstępnie zaprowadzić potrzebuje, by ją pchnąć w zgubną głębinę. Lecz z tego samego miejsca mogła osoba przypadkowo wpaść w wodę, albo mogła dobrowolnie rzucić się w nią w samobójczym zamiarze. Przypadek śladów nie pozostawi, a walki wewnętrznéj, jaka się toczy w duszy samobójcy między wrodzonym popędem zachowawczym a czynnikami pchającemi człowieka do przerwania pasma życia, skalpel anatoma nie wykryje.

Miejsce tych wszystkich tak dla lekarza sądowego upragnionych znaków przedmiotowych zastąpić muszą o k o l i c z n o ś c i t o w a r z y s z ą c e ś m i e r c i l u b t a k o w ą p o p r z e d z a j ą c e, które razem zebrane dają mu podstawę do budowy wniosków, na których opierać się musi orzeczenie. Im okoliczności takie skrzętniéj są zebrane, tém pewniéjszém może być orzeczenie. Takiemi ważnemi okolicznościami w tych razach jest n. p. stromość brzegu, gdzie utopienie nastąpiło; głębokość wody, szerokość i głębokość przerębli, grubość lodu; okoliczności śmierć poprzedzające, n. p. nieszczęścia wielkie do samobójstwa wiodące, wyrażenia ustne lub na piśmie topielca i t. p. Ważnym jest także interes, jaki mieć kto może w śmierci osoby utopionéj. Jakkolwiek badanie tych okoliczności więcéj należy do sędziego, niż do lekarza sądowego; jednakże i ten ostatni okoliczności tych z oka spuszczać nie może. Obaj mają wspólny wielki cel przed sobą, t. j. wykrycie prawdy: obaj muszą się więc na każdym kroku wspomagać i dopełniać.

Inną okolicznością ważną, która już ściśle do oględzin lekarskich należy, jest mierzenie długości ciała, którą porównać należy z głębokością wody. Proste to badanie wystarcza niekiedy, lub przynajmniéj przyczynia się do rozwikłania zagadnienia, o które chodzi. Ważność mierzenia długości ciała w przypadku powieszenia wykazał szanowny kolega Prof. Dr. Blumenstok (patrz „Przegląd lek." Nr. 30 r. 1869).

Niniejszy przypadek wykazuje ważność tego środka u topielców.

W dniu 31 Grudnia 1872 znaleziono w stawie w Złoczówce zwłoki Racheli Jaworowéj, a w przekonaniu, że przypadkowo utonęła, natychmiast je pogrzebano. Po tygodniu dopiero zaczęła się po wsi rozchodzić wieść, iż R. J. nie umarła śmiercią przypadkową. Opinia publiczna mieszkańców wsi podejrzewała zwłaszcza męża, iż on był sprawcą jéj śmierci; a opierano przypuszczenie to na téj podstawie, iż Beresz Jawor żył z żoną źle, był człowiekiem kłótliwym, gwałtownym, sam dnia poprzedniego przeręble w stawie wyrąbać kazał, a nawet ją miał mierzyć.

To wszystko wprawdzie niczego nie dowodzi: bo można przerębłe potrzebną dla utrzymania wody na wsi w pobliżu chałupy wyrąbać, a nawet zmierzyć, jak głębokie jest miejsce, gdzie się ma czerpać wodę; może następnie ktoś w przerębłę tę wpaść; może ofiarą nieszczęśliwego przypadku być nawet żona nielubiana, tak, jak każda inna osoba;—a mimo to sprawca przerębli nie potrzebuje być mordercą.

Zawsze jednak jest to zbieg okoliczności, ciężkie poszlaki na głowę męża zwalający.

Dla tego też sędzia, który przypadkowo w dniu 14 Stycznia 1873 w téj wsi się znalazł i o téj sprawie wiadomości zasięgnął, zaraz kazał B. J. uwięzić i energicznie śledztwo przeprowadził.

Już 15 Stycznia z kolegą L. i komisyą sądową wybraliśmy się w podróż na okopisko, gdzie Rachela od 2ch tygodni pogrzebana leżała.

Wynik sekcyi w głównych zarysach był następujący:

Przedewszystkiém uderza widza, spodziewającego się odkryć zgnilizną odrażającego trupa, obraz kobiety pięknéj, 23-letniéj, snem śmierci ujętéj, lecz zgnilizną bynajmniéj nie skażonéj, wzorowéj budowy ciała, o mięśniach jędrnych silnie rozwiniętych.

D ł u g o ś ć c a ł e g o c i a ł a w y n o s i 60 c a l i, w y m i a r o d u s t d o p o d e s z e w $53\frac{1}{2}$ cali.

Twarz okazuje wyraz cierpienia i niezwykłą bladość. Zwłoki są zmarznięte.

Na całéj powierzchni ciała nie widać śladów obrażenia, prócz przeczosu (*excoriatio*) pod okiem lewém $\frac{3}{4}$ cala długiego, 2 szerokiego, równolegle do szpary ocznéj biegnącego.

Na szyi nieco wzdętéj widać brózdę białą, jednę linią szeroką, otaczającą szyję do około i odpowiadającą kołnierzowi koszuli, ciało w tém miejscu ściśle spinającemu. W pasie tuż pod łukami żebrowemi biegną 2 brózdy podobne, białe, na dwie linie szerokie, ciało do około obejmujące; kończą się one na kręgosłupie i odpowiadają tasiemkom od koszuli pośmiertnéj, które w rozdęte ciało mocno się wbiły.

Na brzuchu liczne pręgi bliznowate, białe, świecące, krótkie (poporodowe).

Skóra na rękach tak po stronie grzbietowéj, jak i dłoniowéj, jakotéż na palcach pomarszczona w liczne i drobne podłużne fałdy, jakby wygarbowana. Takie same własności okazuje skóra na grzbiecie stóp, podeszwach i palcach nóg.

Na dłoni prawéj ręki przy zasadzie małego palca przeczos wielkości i kształtu grochu. Paznogcie krótko obcięte, czyste.

Oględziny wewnętrzne: W zatokach mózgowych krew płynna ciemno-wiśniowa, opony mózgowe i mózg blade. Język obrzmiały, czerwony, po przed zęby wystający. Z jamy ust wypływa ciecz szara, pienista. Płuca mocno rozdęte wypełniają klatkę piersiową i pokrywają serce prawie w zupełności; na przekroju tak prawego, jak i lewego płuca za uciskiem wydobywa się wielka ilość cieczy czerwonawéj z bańkami powietrza obficie pomięszanéj. Takaż ciecz w oskrzelach większych, tchawicy i krtani. Błona śluzowa krtani, więzadeł głosowych i nagłośni mocno zaczerwieniona. Serce małe, wiotkie, tylko w lewéj komórce nieco krwi płynnéj ciemnéj.

W trzewach jamę brzuszną i miednicą wypełniających nic osobliwego nie znaleziono.

Po dokonaniu sekcyi udano się na miejsce, na którém Rachela śmierć znalazła, o milę od okopiska odległe. Byłto staw rozległy, o brzegach płytkich, na 70 sążni od pomieszkania Jaworów oddalony, pokryty lodem 8—9 cali grubym.

W odległości kilkunastu kroków od brzegu wyrąbana była przerębla kształtu mniéj więcéj okrągłego; szerokość jéj od wschodu na zachód wynosiła 48 cali, od północy na południe 43 cale. Głębokość wody w przerębli wynosiła w samym środku 48½ cala (licząc od dna do górnéj powierzchni lodu); po bokach 43, 46 i 48 cali. Dno było twarde. Stan wody przed dwoma tygodniami był taki sam. Okoliczności śmierci towarzyszące i śmierć poprzedzające, przez Sąd zebrane i do naszéj wiadomości podane, były szczupłe i niedokładne. Mąż Racheli utrzymywał w śledztwie, iż na 2 godziny przed brzaskiem dnia wysłał żonę samę po wodę, wkrótce potém usłyszał krzyk; a gdy wybiegł z chałupy, już żony nie zastał, tylko konewki na lodzie. Począł więc wołać o pomoc, by żonę ratowano. Przedtém jednakże inaczéj przed ludźmi rzecz tę przedstawiał: gdyż utrzymywał, iż razem z nią poszedł, a później po siekierę dla odrąbania świeżo zamarzłéj przerębli do domu się wrócił; czemu jednakże w śledztwie zaprzeczał stanowczo. Przez świadków stwierdzoném było tyle, iż przed brzaskiem słyszano Rachelę wołającą o pomoc, a jeden świadek miał słyszéć wyrazy: „tatuńciu Bereszuńciu, nie zabijaj mnie.“ Naocznego jednak świadka katastrofy nie było żadnego.

Na podstawie oględzin pośmiertnych i tego faktu udowodnionego, iż słyszano krzyk Racheli Jaworowéj topionéj, lub topiącéj się, wydaliśmy następujące

Orzeczenie:

1) Rachela Jaworowa umarła śmiercią nagłą przez uduszenie, a w szczególności przez utopienie. Albowiem za tym rodzajem śmierci przemawiają:

a) pomarszczenie skóry na rękach i stopach, i wybladnięcie téjże;

b) wydęcie bardzo mocne obudwu płuc;

c) wypełnienie płuc, oskrzeli, tchawicy i krtani obfitą ilością cieczy surowiczo-krwistéj z powietrzem pomięszanéj;

d) zaciśnięcie języka między zębami przodkowemi;

e) znalezienie zwłok w stawie;

f) brak wszelkich innych objawów, któreby śmierć u osoby silnéj i czerstwéj wytłomaczyć mogły.

2) Brózdy białe otaczające całą szyję, jakotéż tułów w pasie, pochodzą od uciśnięcia szyi przez kołnierz od koszuli, a tułowia przez taśmy od koszuli, które w rozdęte po śmierci gazami ciało się wbiły.

3) Zaczerwienienie błony śluzowéj więzadeł głosowych i nagłośni powstało prawdopodobnie w skutek krzyku silnego przed śmiercią wydawanego.

4) Przeczos pod okiem lewém niedawno przed śmiercią nastąpić musiał: albowiem nie wywołał żadnéj obwódki zapalnéj; powstać zaś mógł albo przez zadrapanie ostrém ciężkiém narzędziem, np. paznogciem, albo przez upadnięcie na ostry kawałek lodu. To samo tyczy się przeczosu na dłoni.

5) Brak objawów zgnilizny pochodzi ztąd, iż trup z wody wyciągnięty zaraz zamarzł i w tym stanie według izraelickiego zwyczaju natychmiast został pochowany.

6) Skoro Rachela Jaworowa utonęła: zachodzi pytanie, czyli utonięcie to było samobójcze, czy przypadkowe, lub téż, czyli było umyślnie obcą siłą sprawione? Jestto jądro całéj sprawy.

A. Zważywszy, że Rachela J. nigdy nie cierpiała melancholii, ani żadnego cierpienia umysłowego uspasabiającego do samobójstwa; iż nigdy nie okazała samobójczych zamiarów, ani nie dotknęło jéj nieszczęście popychające do samobójstwa; a co najważniéjsza, iż bezpośrednio przed śmiercią krzyczała, wołając o pomoc: z tego wszystkiego wnosić należy, iż utonięcie nie było skutkiem samobójstwa.

B. Czy było dziełem przypadku? W tym razie byłyby możliwe dwa zdarzenia: albo mogła wpaść głową na dół w przeręblę, albo głową do góry a nogami na dół.

Co do 1go. Czerpiąc n. p. wodę i schylając się po nią, mogłaby pośliznąć się i głową na dół wpaść w przeręble. Ale przypadek ten (utonięcia głową na dół) można w tym razie z pewnością wykluczyć: gdyż stwierdzoném jest, iż Rachela krzyczała przed utonięciem, coby było rzeczą niemożebną przy zanurzeniu głowy i ust w wodzie.

Pozostaje więc do rozstrzygnięcia pytanie, czy Rachela mogła utonąć, wpadłszy przypadkowo nogami na dół w przeręblę? I na to pytanie trzeba również przecząco odpowiedzieć. Wpadnięcie nogami wydarzyćby się mogło przy załamaniu lodu; tu lód był gruby na 8—9 cali, więc załamać się żadną miarą nie mógł. Ale mogłoby być, że Rachela, idąc niemal po ciemku przed brzaskiem dnia, nie dojrzawszy pod nogami przerębli lub pośliznąwszy się, wpadła niebacznie w nią nogami na dół. Wymiar od ust do podeszwy Racheli J. wynosi 53½ cala, a z ustami podniesionemi w górę, przy pochyleniu głowy w tył, mógł wynosić 55 do 56 cali. Największa głębokość przerębli wynosiła od dna twardego do powierzchni górnéj lodu 48 cali. Gdyby więc Rachela oparła się stopami o twarde dno stawu, zawsze jeszcze 5½—8 cali mogły usta jéj być wynurzone po nad powierzchnią lodu. Wtedy mogłaby, będąc zdrową i silną, wydobyć się na wierzch, zwłaszcza, iż o brzegi przerębli, tylko na 43—48 cali szerokiéj, wygodnie mogła się oprzeć rękami; a gdyby i sił po temu nie miała, mogłaby wołać o ratunek tak długo, dopókiby pomoc nie nadeszła. Zatém i to przypuszczenie u osoby zdrowéj upada.

Pozostałaby tylko jeszcze jedna słaba możliwość: iż Rachela J., wpadłszy przypadkowo nogami na dół w przerębłe, jakiś czas broniła się od zatonięcia i krzyczała; nagle jednak utraciła przytomność w wodzie z niewiadoméj przyczyny, albo téż dostała kurczu w łytkach i wpadła w wodę,—w ogóle, iż znajdowała się w jakimś wyjątkowym stanie, z powodu którego nie mogłaby się wydobyć na wierzch. Przypuszczenie takiego wyjątkowego stanu jest wprawdzie rzeczą możebną, ale bardzo nieprawdopodobną.

C. Przez wykluczenie więc samobójstwa i utonięcia przypadkowego, przychodzimy do przekonania: że **utonięcie Racheli Jaworowéj było umyślnie ręką obcą zrządzoném, było morderstwem.** Przekonanie to nasze, jeśli nie z pewnością bezwzględną, to z prawdopodobieństwem niemal do pewności zbliżoném wypowiadamy, pozostawiając Sądowi wyszukanie innych stanowczych dowodów na poparcie naszego twierdzenia.

Takie było nasze orzeczenie.

Żałuję, iż nie byłem obecny przy rozprawie ostatecznéj, która się przeciwko poszlakowanemu mordercy a mężowi Racheli toczyła w Złoczowie: gdyż zapewne tam nie jedna okoliczność towarzysząca śmierci utopionéj Racheli wyszła na jaw; zapewne téż pobudki tego czynu zostały wyjaśnione, a i dowody stanowcze dokonanéj zbrodni obżałowanemu przedstawione, skoro Sąd uznał go winnym morderstwa i na lat 16 ciężkiego więzienia skazał. Przeciw temu wyrokowi skazany założył rekurs, dotychczas, o ile mi wiadomo, jeszcze nie rozstrzygnięty. W tym więc razie nawet przy utopieniu pytanie: Czy przypadek, samobójstwo lub morderstwo? z oględzin pośmiertnych, oględzin miejscowości i wymiarów przerębli, przy pomocy jednego tylko faktu przez świadków stwierdzonego, niemal z przedmiotową pewnością przez ścisły rozbiór i rozumowanie rozstrzygnąć się dało.

Dwa przykłady leczenia prądem stałym zadumy z osłupieniem, połączonéj z niechęcią do jadła.

Skreślił S. W. D. Williams, Lekarz naczelny Przytułku obłąkanych hrabstwa Sussex, w Haywards Heath.

Kwestyą przymusowego karmienia obłąkanych zajmują się wielce lekarze angielscy: chcąc się więc przyczynić do wyświecenia téj kwestyi, Dr. Williams ogłosił w dzienniku *The Lancet* Nr. IV. Vol. I. 1873, opis następnych dwu przypadków, w których użył z nader pomyślnym skutkiem prądu stałego do leczenia zadumy z osłupieniem, połączonéj z niechęcią do jadła.

Dr. Williams różni się w swém zdaniu od większości lekarzy angielskich, którzy uważają, że karmienie przymusowe obłąkanych w szpitalach tylko wyjątkowo miejsce mieć powinno. Dawniéj w czasie swéj praktyki w szpitalu Northampton zgadzał się on pod tym względem z większością i zwykł był karmić chorych przymusowo; przyszedł jednak do przekonania, że im więcéj chorych karmił, tém więcéj ich przybywało kwalifikujących się do karmienia. Zaniechał więc tego postępowania i w ciągu lat 8 zaledwo w sześciu przypadkach uciekł się do tego sposobu, a mimo to nie umarł mu żaden chory w skutek głodu. Uważa on, że wielce błądzi lekarz, który w szaleństwie niedomożném nagłém (*mania asthenica acuta*) zbyt pospiesznie ucieka się do przymusowego karmienia, zanim jeszcze usiłował sprowadzić odpowiedniém leczeniem różne czynności narządu trawienia do stanu prawidłowego: bo wszyscy pisarze jednozgodnie podają, iż istnieją wielkie zboczenia w tych narzędziach, znamionujące się nieczystym oddechem, obłożonym językiem, spieczeniem warg i t. d. Ma się tu rzecz podobnie, jak w gorączce; a czyż pomyślał kto o przymusowém karmieniu gorączkujących, gdy jeden lub dwa dni nie jedzą. Dr. Williams więc jest zdania, iż próby karmienia w szaleństwie nagłém nie są na swojém miejscu: chorych bowiem, poczekawszy trochę i przywróciwszy narzędzia trawienia do stanu prawidłowego, łatwo udaje się namową do jedzenia nakłonić.

Co się tyczy przypadków szaleństwa długotrwałego, w których niechęć do jadła polega na pewném omamieniu, to należy tak samo postępować, lecz nieco łagodniéj: tu bowiem należy się liczyć z okolicznościami, gdyż chorzy czasem sami pożywają podstawione pokarmy, sądząc, iż się na nich uwagi nie zwraca. W innych przypadkach udaje się pokonać niechęć do jadła przez ciężką pracę lub łaźnię turecką. Najtrudniéj jednakże pokonać niechęć do jadła w zadumie z osłupieniem (*melancholia attonita*, *mélancholie avec stupeur*). W wielu przypadkach chorzy leżą na pół osłupiali i nieczuli na rzeczy materyalne, jak to się rzecz miała w dwóch następnych przypadkach, które Dr. Wiliamsowi udało się pomyślnie wyleczyć.

Przyp. 1. J. L. B..., kawaler liczący lat 51, około 18go roku życia miał przebyć zapalenie mózgu, a w 29 wzięty do wojska, służył na Malcie i w Indyach Wschodnich. Przed 2 laty miał napad rażenia słonecznego (*insolatio*), a leczony w tamtejszym szpitalu, został ze służby, jako niezdatny, wydalony. W czasie służby zachowywał się dobrze i umiarkowanie. Dnia 19 Października 1872 przyjęto go do szpitala, osłabionego i wynędzniałego, z tętnem 160, język miał obłożony, apetytu żadnego, jelita skurczone. Przy badaniu klatki piersiowéj znaleziono nadczułość mięśni piersiowych, oddech słaby i niewyraźny, mianowicie z tyłu, gdzie téż było w dolnych płatach niejakie stłumienie. Uderzenia serca były słabe. Nie był całkiem przytomny i na czynione pytania odpowiadał tylko po wstrząśnieniu nim. Stan ten pogorszał się aż do 28 Paź., mianowicie osłupienie, niechęć do jadła, a fizyczne objawy nie zmniejszały się. W d. 28 Paźdz. przepuszczono przez głowę jego prąd stały (z 40 ogniw bateryi Stöhrera), — w skutek czego natychmiast polepszyła się czynność serca i powstał nawał do głowy i twarzy. Leczenie to powtarzano codziennie, a chory stawał się przytomniejszy, chęć do jadła wzmagała się: tak, iż w dniu 2 Listop. mógł już siedzieć po kilka godzin dziennie. Powrót do zdrowia postępował odtąd bardzo szybko i w kilka dni późniéj znikły wszelkie ostre przypady tak umysłowe, jak i fizyczne.

Przyp. 2. Mężczyznę J. W..., 54 lat liczącego, dobrze zbudowanego, znaleziono 5go Grudnia 1872 błąkającego się; przebieg więc jego choroby jest nieznany. W chwili przyjęcia miał język obłożony, jelita skurczone, oddech w obu płucach słaby, a w prawém można było podejrzewać nawał; tony serca słabe, prawie niedosłyszalne, tętno 112. Na zapytania mało zwracał uwagi, a przy odpowiedziach wikłał mu się język; pamięć miał słabą, a umysł przygnębiony; był nadzwyczaj wzburzony i ciągle wykonywał ruchy, a w nocy trapiła go bezsenność. Stan ten pogarszał się aż do 12 Grudnia, w którym odmawiał jedzenia, a przygnębienie umysłu przechodziło prawie w osłupienie. Zrobiono więc próbę z elektrycznością przez 7 minut: w skutek tego wzmógł się niepokój, ale chory spożył nieco jadła; tętno było 140, słabe.

Dnia 13 Grudnia zastosowano znów elektryczność przez 10 minut i powtarzano to ciągle aż do 17 Grud.: gdyż choremu ciągle się polepszało, tętno opadało i stawało się silniejszém. W dniu tym jednakże chory opierał się elektryzowaniu, był spokojniejszy, przytomniejszy i jadł sam. Elektryczność stosowano jeszcze aż do dnia 21, a chory ciągle przychodził do zdrowia.

Aczkolwiek nie należy nader wielkiéj wagi przypisywać tym dwom przypadkom; to trudno nie uznać znakomitego wpływu, jaki w nich miało leczenie prądem stałym: powinny więc zachęcać do czynienia dalszych w tym kierunku spostrzeżeń.

Dr. *Grabowski.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wypiłowaniu stawów.

Przez Prof. **R. Volkmanna** w Halli.

(Dokończenie).

II. Staw kolanowy.

Do wypiłowania stawu kolanowego autor jeszcze trudniéj przystępuje, niż do wypiłowania w biodrze; wprawdzie przebieg chorobowy zapalenia stawu (*tumor albus*) jest w kolanie jeszcze przewleklejszy, niż w biodrze, a leczenie tutaj również jest mniéj skuteczne. A zatém w zapaleniu stawu kolanowego, w przypadkach, w których leczenie nic nie skutkuje, pożądaną byłoby rzeczą, zanim się wytworzą zatoki i zanim powstanie próchnienie w kości i ropienie w stawie, przystępować do wypiłowania stawu tego.

Smiertelność po téj operacyi w Niemczech jest jeszcze za wielka, ażeby według wymienionego prawidła można było postępować. W Anglii śmiertelność po téj operacyi nie jest tak znaczna: dla tego téż tam daleko łatwiéj i prędzéj przystępują do wypiłowania kolana tak, że tam w zapaleniach około stawu kolanowego nie ropiastych wypiłowują kolano. W Anglii zatoki przy tém cierpieniu daleko częściéj się wydarzają, czego przyczyną jest rzadkie używanie przyrządów twardniejących.

Co do śmiertelności po téj operacyi w Niemczech, to mniéj więcéj połowa operowanych umiera w skutek saméj operacyi; z drugiéj połowy musimy odrachować tych, u których nie następuje całkowite wyzdrowienie i którzy w kilka lat po operacyi umierają w skutek suchot lub białkomoczu, i tych, u których wykonano następową amputacyą. Z pomiędzy 104 operowanych przez chirurgów niemieckich umarło 52 osób, t. j. 50% (Knoll). Ze 112 operowanych dzieci (przez chirurgów rozmaitych narodów) wyzdrowiało 62·5% (König).

Na zasadzie powyższych słów, radzi autor dopiéro wtedy do wypiłowania przystąpić: jeźli w skutek zapalenia stawu życie chorego jest w niebezpieczeństwie, jeźli wywięzuje się znaczna gorączka wieczorna i ropienie wewnątrz stawu nie ulega wątpliwości, a leczenie dłuższy czas trwające nie polepsza tego stanu. Ilość zatok w tém cierpieniu nie rozstrzyga wcale pytania: czy operować lub nie; gdyż tutaj często następuje rozpad ropiasty wybujałości torebki, przyczém sam staw może być dość zdrowym. Autor wyleczył kilka takich przypadków przez wyskrobanie żatok i wypalenie tychże. Z drugiéj strony wydarzają się przypadki zapalenia stawu z przebiegiem nader przewlekłym: są to przypadki bardzo ciężkie, w których mamy próchnienie kości z ropieniem sérowatém w stawie samym, w którémto cierpieniu więzadła bardzo prędko bywają zniszczone; zatoki jednak bardzo rzadko kiedy się tutaj wytwarzają.

Rokowanie pooperacyjne zależy od tego, w jakim stanie się znajduje staw w chwili operacyi. W próchnieniu kości połączoném z ropieniem sérowatém bardzo często powstaje po operacyi ciężkie posoczenie z gorączką gnilną, a chory rzadko kiedy powraca do zdrowia. Najlepiéj będzie takim chorym piérwotnie odejmować odnogę (amputować).

Jeżeli zaś w stawie znajdują się brodawki bujne, czerwone, a zatém, jeżeli jest zapalenie grzybowate (*fungös*): to oddziaływanie bywa daleko słabsze. W stężeniach kostnych kątowatych autor zaleca, zamiast wypiłowania klinu, postępowanie Amerykanów: świdrem robi się otwór poprzeczny i, wprowadziwszy do tegoż pręt stalowy, łamie się za pomocą takowego kości w kolanie. W stężeniach włóknistych w skutek zapalenia stawu, gdzie istnieje zwichnięcie przedudzia w tył, autor wypiłowuje kolano nawet w tych przypadkach, w którychby jeszcze można probować leczenia wyczekującego.

Do saméj operacyi przystępując, autor robi cięcie łukowate poprzeczne, od jednego kłykcia kości udowéj przez guzowaciznę kości goleniowéj do drugiego kłykcia. Oddzieliwszy płat do góry, wchodzi się w staw i przecina się więzadła kolana znacznie zgiętego. Po przecięciu więzadeł przystępuje się do odpiłowania powierzchni stawowych; lub téż, jeśli się okaże, że wypiłowanie stawu nie jest możebne, można po tém cięciu natychmiast przystąpić do odjęcia odnogi (amputacyi), tworząc długi płat tylny. Druga korzyść tego sposobu leży w tém, że kąty rany po obu stronach tak nizko leżą, o ile na to stosunki anatomiczne zezwalają. Jeżeli rzepka jest zdrowa, autor ją pozostawia; jeźli zaś jest schorzałą, to wyskrobuje ją, lub oddala za pomocą piłki część schorzałą. W skutek pozostawienia rzepki płat nie jest tak ciężki i lepiéj się da przyłożyć.

Cięcie skórne łukowate tak się prowadzi, ażeby rana części miękkich niżéj była położoną, niż rana w kościach: tak, że po ułożeniu odnogi miejsce zetknięcia się kości daleko wyżéj leży, aniżeli brzegi rany skórnéj. Bezpośrednie zlepienie (*per primam intentionem*) rany skórnéj wtedy pewniéj następuje, osobliwie w tych przypadkach, gdy udo ma dążność podnoszenia się do góry. Przy odpiłowaniu kłykciów trzeba być bardzo skąpym: gdyż, jak wiadomo, chrząstki śródkostne tutaj bardzo płytko leżą, a oddalenie tychże u dzieci pociągałoby bardzo znaczne upośledzenie w dalszém rozwinięciu odnogi, ponieważ, jak wiadomo, w odnodze dolnéj kości rozrastają się przeważnie z chrząstek przykolanowych.

Przy wypiłowaniu kolana u dzieci nie trzeba nigdy sięgać nad chrząstki śródkostne. Mylne bowiem jest zdanie, jakoby przy wypiłowaniu stawu wielkiego, który ma pojedynczą torebkę stawową, zawsze wypadało uskutecznić odpiłowanie w częściach zdrowych. Po odjęciu główki kości barkowéj lub udowéj pozostaje przecież panewka schorzała i nie przeszkadza zagojeniu. Wykonywając wypiłowanie pod okostną (*resectio subperiostea*) pozostawiamy okostną schorzałą. Wypiłowania w przewlekłych zapaleniach stawów działają nie tylko w skutek tego, że, jak to się dzieje w operacyach uskutecznianych z powodu raków, wszystkie części schorzałe oddalają się; lecz wielka część skutku przypada także na zadrażnienie wywołane w skutek operacyi: w miejsce owrzodzenia, w miejsce zapalenia grzybowatego wytwarza się rana, która ma dążność do zabliźnienia. Prawidło to jest bardzo często stosowane w chirurgii.

Autor na zasadzie powyższych prawideł oddala u dzieci tylko bardzo cienkie blaszki kości i wyskrobuje łyżeczkami części schorzałe tak, że czasami pozostaje tylko bardzo cienka warstwa kości wydrążonéj; w przypadkach tych trzeba samę kość osączać (drenować). Nawet znaczne wyskrobania są lepsze, niż całkowite oddalenie części schorzałych, gdyż po wyskrobaniu—które chorzy dobrze znoszą—nowotwór kości bywa daleko znaczniejszy, niż po całkowitém oddaleniu. Chociażby nawet tylko część chrząstki śródkostnéj można było utrzymać, to trzeba ją pozostawić:

albowiem, chociaż doświadczeń ukończonych w tym względzie nie mamy, prawdopodobnie i z małych resztek pozostawionych chrząstek śródkostnych kości może się daléj rozrastać.

Dalsze pytanie dotychczas wcale nie rozstrzygnięte jest następujące: Czy powierzchnie spiłowane mają do siebie ściśle przylegać? lub też między niemi ma pozostać szpara, jak to robimy we wszystkich innych wypiłowaniach stawów? Przy zetknięciu szczelném powierzchni spiłowanych ułatwione jest zatrzymanie się wydzielin w szparze wązkiéj i upośledzone bujanie brodawek z kości; w dwóch ostatnich przypadkach, pomyślnie zakończonych, zostawił autor szparę szerokości palca małego,—blizna ściągnęła późniéj kości ku sobie. Wymienione dwa przypadki nie wystarczają do stanowczego rozstrzygnięcia tego pytania. Sądzić wypada, że u Anglików, którzy nie używają tutaj przyrządów gipsowych, lecz układają odnogę na łubkach, utwierdzenie odnogi nie jest tak stałe, a więc, że u nich częściéj się wydarza, iż kości od siebie się oddalają.

Po skończonéj operacyi przed spojeniem rany skórnéj autor ustala odnogę za pomocą przyrządu gipsowego. Odnogę nieco w kolanie zgiętą, albowiem ułożenie to dla użytku stężałéj odnogi jest najlepsze, obwija się—z wyjątkiem okolicy kolana i stopy—watą i opaską flanelową, a na tylną część odnogi przykłada się opaskę wązką z płótna 12—15 razy złożonego i w mięszance gipsowéj zmaczanego (jest ona lepsza, niż łubka Watsona, ponieważ lepiéj do odnogi przylega). Opaskę wymienioną ustala się kolistemi wiorami drugiéj opaski gipsowanéj, która się zakłada na udo i przedudzie. Przednia powierzchnia okolicy kolanowéj jest odsłonięta. Dla lepszego ustalenia przyrządu, przykłada się na przodkową powierzchnią odnogi taśmę żelazną w okolicy kolana wygiętą i od tegoż na szerokość dłoni odstającą. Taśmę wymienioną trzeba sobie do każdego przypadku przysposobić; przytwierdza się takową wiorami opaski gipsowéj kolisto założonéj. Oczyściwszy ranę i przystosowawszy kości spiłowane, zeszywa się ranę i ustala się stopę za pomocą przyrządu gipsowego. Kąty rany nie są spojone, poprzecznie przez staw przeprowadza się sączek. Przyrząd w okolicy kątów rany ustala się, polewając go kleiną lub innemi środkami. Odnoga ma tylko w okolicy stopy być podpartą, zresztą ma być wolną.

Leczenie następowe jest bardzo mozolne i trwa długo, 3—6 miesięcy, czasami i dłużéj. W piérwszych czasach musi chory w przyrządzie ustalającym chodzić: gdyż łatwo mogą powstać skrzywienia, które potém trudno jest usunąć. Chorzy chodzą z podeszwą podwyższoną, któréj nie trzeba stosownie do rzeczywistego skrócenia podwyższać: z kolanem stężałem lepiéj chodzą, jeśli odnoga stężała jest nieco krótsza.

III. Wypiłowanie w stawie stopowym.

Wypiłowania w stawie stopowym znane są dopiéro od ostatniéj wojny szlezwicko-holsztyńskiéj w skutek zachwalania Langenbecka. Chociaż wymieniona operacya dopiéro od krótkiego czasu jest w używaniu: to możemy wypowiedzieć, że wynik ostateczny téjże jest bardzo zadawalniający i to w wyższym stopniu, niż w innych stawach. Połączenie spiłowanych kości przedudzia i stopy jest prawie zawsze tak silne, że odnoga dobrze znosi ciężar ciała bez względu na to, czy wytworzyło się połączenie stężałe, lub też nowy staw ruchomy. Najczęściéj powstaje po operacyi staw ruchomy. Do tego wyniku korzystnego wiele się przyczynia to, że w stawie tym najdokładniéj wykonać można operacyą podokostnową: gdyż na dolnych końcach kości przedudzia nie przyczepia się żaden mięsień. Daléj wytwarza się nader bujnie przy operacyach uskuteczniaych na kości goleniowéj nowa istota kostna; nieco mniéj bujnie wyradza się nowa istota kostna przy operacyach na kości piszczelowéj, dla tego też po wymienionéj operacyi wytwarza się czasami koślawość (*pes valgus*), która jednak nie przeszkadza użyciu odnogi. Czy z kości skokowéj buja nowa tkanka kostna, tego dotychczas nie rozstrzygnięto; w każdym razie bujanie nie jest znaczne.

Bujanie kości nowéj jest tak znaczne, że trzy czwarte odjętéj kości na nowo wytworzone bywają; skrócenie odnogi wynosi—po wyzdrowieniu—kilka linij, czasami nawet nie ma żadnego skrócenia.

Śmiertelność po téj operacyi jest bardzo mała: na 100 operowanych wyzdrowiało z odnogą bardzo użyteczną więcéj niż 75%.

Operacyą wymienioną wykonywa się: W złamaniach powikłanych i zwichnięciach w stawie skokowym ze znaczną raną dartą i wystającemi odłamkami kości, w którychto przypadkach autor radzi pierwotne wypiłowanie wykonać: ponieważ daje korzystniejsze warunki do wyzdrowienia, niż leczenie wyczekujące.

W ranach postrzałowych, gdzie nie ma tak znacznego zniszczenia części miękkich, jak w tych nadwerężeniach w praktyce cywilnéj, autor zaleca leczenie wyczekujące; a gdy się przekonamy, że ono nie skutkuje, radzi przystąpić do wypiłowania stawu. Daléj przystępuje autor do operacyi dla naprawienia kierunku wadliwego stopy po ranach téjże, nawet wtedy, jeśli rana już całkiem jest zabliźniona.

Mniéj pewne są wyniki tego rękoczynu w przewlekłém próchnieniu kości stawu skokowego: gdyż to cierpienie rzadko kiedy ogranicza się tylko do stawu skokowego; a zwłaszcza z uwagi, że choroba ta najczęściéj wydarza się u osob niezdrowych, wątłych, daleko bezpieczniejszą jest rzeczą oporować według sposobu Pirogowa, lub też Syme'go. U dzieci zaś można w próchnieniu kości stopowych osiągnąć bardzo świetne wyniki sposobem leczenia zachowawczym (*conservativ*): wyskrobanie zatok i kości schorzałych łyżeczkami wązkiemi jest tu najlepszym środkiem.

Co do saméj operacyi, to cięcie podwójne podłużne Langebecka jest najlepszém. Najpiérw wycina się koniec kości piszczelowéj, potém kości goleniowéj. Po skończonéj operacyi zeszywa się ranę, zostawiając ją tylko w środku otwartą i przeprowadza się poprzecznie przez ranę sączek, a odnogę się ustala w przyrządzie gipsowym.

Pożądaną jest rzeczą, ażeby przyrząd ten przez kilka tygodni nie był odejmowany; dla tego też musimy uwagę na to zwrócić, ażeby tylna dolna powierzchnia przedudzia odpowiadająca ranie była wolna: albowiem, jeśli tam w miejscu przyczepienia się ścięgna Achillesa przyrząd istnieje, wydzieliny rany zatrzymują się i zanieczyszczają przyrząd.

Dla tego też zakładamy jeden przyrząd gipsowy od dolnéj trzeciny uda aż do wysokości rany, drugi zaś dla stopy, wciągając w to i piętę, jeśli tam nie ma odleżyny; ustalamy, oba przyrządy taśmą żelazną na przedniéj powierzchni odnogi przyłożoną i utwierdzamy ją opaskami gipsowemi.

Po zabliźnieniu ran i po stężenin blizny, która wypełnia dawny staw, gdy chory zaczyna ostrożnie próby chodzenia, stopa musi być ustalona przyrządem właściwym, aż nad kolano sięgającym. Kąpiele, elektryczność, bierne i czynne ruchy przyczyniają się znacznie do lepszego wyniku téj zbawiennéj operacyi.

Dr. *Kluczenko* (w Serecie).

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1873. Zebranie sprawozdań złożonych Wydziałowi krajowemu Królestwa Galicyi i Lodomeryi i t. d.; przez Dra **Jana Stellę Sawickiego**, Inspektora szpitali we Lwowie.

Nakładem Wydziału krajowego, 1873, (8vo) str. 120.

Dziełko, z którego sprawę zdać zamierzam, przedłożone przez Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi, skreśloném zostało przez Dra Sawickiego, przed dwoma niespełna laty mianowanego inspektorem szpitali galicyjskich. Dr. S., odpowiadając obowiązkom do urzędu swego przywiązanym, objeżdżał miasta galicyjskie, w których się znajdują szpitale pod nadzorem Wydziału krajowego zostające; zwiedzał takowe i badał starannie; a opierając się na rachunkach i uwagach zebranych od zarządów gminnych, rad szpitalnych, rad powiatowych, oraz osób, które najwięcéj miały styczności ze szpitalami; a wreszcie na tém, co sam widział: zdawał sprawę Wydziałowi krajowemu. Jak w przedmowie wyraża się, w ocenianiu stanu pojedynczych szpitali miał na względzie jedynie dobro tychże szpitali, a nie osobiste. W ten sposób powstała książeczka o 120 stronicach, w któréj zamieszczono obraz szpitali z 24 miast Galicyi, z tych przypada na Galicyą wschodnią 9, na Galicyą środkową 9, a na Galicyą zachodnią 6.

Autor w swych sprawozdaniach przy każdym prawie szpitalu zastanawia się nad położeniem oraz stanem obecnym budynku głownego i pobocznych, (jeżeli są), nad wychodkami, studniami, przewietrzaniem, sprzętami i zapasem bielizny, sposobem żywienia chorych, i co to kosztuje; daléj nad stanem funduszów szpitalnych, opieką nad chorymi, lekarzami, rządzcą, usługą, wreszcie podaje liczbę roczną chorych, dni przebytych w szpitalu i stosunek śmiertelności. W końcu dodaje uwagi, coby zrobić potrzeba dla polepszenia stanu szpitala i jakich środków użyć ku temu.

Do największych szpitali należą, jak się samo przez się rozumie, znajdujące się w większych miastach; Lwowie, Krakowie i Tarnowie. Co do szpitala lwowskiego, widzi od kilku lat postęp znakomity, a pomimo nieodpowiedniego budynku, który dawniéj miał inne przeznaczenie, pomimo braku pomieszczenia i ciasnoty, zwłaszcza w oddziałach położniczym i obłąkanych i niedostateczności środków, szpital ten, dzięki staraniom Wydziału krajowego, dyrekcyi i młodszego pokolenia lekarzy, odpowiada swemu przeznaczeniu, a co do sposobu leczenia chorych nie ustępuje szpitalom celniejszych miast Europy.

Toż samo można prawie powiedzieć i o szpitalach krakowskich. Oddając słuszność sprężystéj i troskliwéj opiece lekarskiéj i wzorowemu porządkowi, zwraca uwagę na niedostateczną wentylacyą, wadliwe urządzenie wychodków i częste przepełnianie oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza, oraz obsługę wiele pozostawiającą do życzenia; czego powodem jest może wyłączna zależność służby od Sióstr miłosierdzia zresztą bardzo pożytecznych i z poświęceniem opiekujących się chorymi. Co do szpitala św. Ducha, w krótkości tylko nadmienia, że Wydziałowi krajowemu dobrze są wiadomemi dotkliwe wady samego pomieszczenia.

Do najlepiéj urządzonych i prowadzonych szpitali zalicza znajdujące się w Bochni, Jaśle, Złoczowie, Zaleszczykach, Stryju i Podhajcach, i w tych jednak wytykając, co uważał wadliwego. Do najgorzéj urządzonych, nieporządnych i zaniedbanych, zalicza szpitale w Nowym Sączu, Śniatynie i Tarnopolu, daléj w Przemyślu, Brodach, Drohobyczy i Samborze.

Prócz wymienionych, opisuje szpitale w Biały, Brzeżanach, Kołomyi, Rzeszowie, Sanoku, Stanisławowie, Wadowicach i Żółkwi. Ostatni podczas piérwszéj wizyty znalazł bardzo zaniedbanym, lecz w cztéry miesiące późniéj dzięki energicznemu wdaniu się władzy gminnéj i rady szpitalnéj, zmienił się do niepoznania.

Z lekarzy oddaje pochwały za gorliwość i staranność o powierzone sobie zakłady, prócz lek. ordynujących w szpitalach lwowskich i krakowskich w ogóle: Drowi Kozlowi w Tarnowie, Templemu w Stryju, Zapałowiczowi w Wadowicach, Lewandowskiemu w Bochni, Serkowskiemu w Brzeżanach, Maciudzińskiemu w Jaśle, Fleischmanowi w Tarnopolu i Homemu w Złoczowie. Uważa za potrzebne zmienić lekarzy w Białéj, Brodach, Kołomyi, Samborze, Sanoku i Żółkwi.

Do głównych zboczeń w urządzeniach szpitalnych zalicza przepis obowięzujący gminy do płacenia połowy należytości za swoich chorych. Z tego powodu gminy z rodzin, do których chorzy należą, ściągają należytość; dla tego chorych dopiéro wtedy odsyłają do szpitala, kiedy już nie wiele im pomódz można; ztądto w niektórych szpitalach śmiertelność jest stosunkowo bardzo wielką.

Najczęstszą wadą w urządzeniach jest zła wentylacya, wadliwa budowa wychodków, brak dobréj wody, brak bielizny do zmiany, gdzieindziéj za mało miejsca, nieporządek, wilgotne położenie, ztąd złe powietrze i t. d.

W niektórych miejscach powodem złego jest niedbalstwo władz gminnych, lub zarządów szpitalnych. Najpospolitszą z chorób jest ch. syfilityczna, w niektórych szpitalach połowa chorych, a nawet więcéj należy do tego rodzaju.

Inne szczegóły, acz ciekawe i zajmujące, w krótkim naszym przeglądzie musimy pominąć; w ogóle można powiedzieć, że sprawozdanie, jako administracyjne, jest skreśloném bardzo starannie, wyczerpująco i, jako przeznaczone dla władzy urzędowéj, jest wystarczającém. My jednakże, jako lekarze, z wielką przyjemnością znaleźlibyśmy w sprawozdaniu tego rodzaju część lekarską, mianowicie: wykaz chorób leczonych w każdym ze szpitali, uwagi o chorobach panujących i ich leczeniu, wspomnienie o ciekawszych przypadkach it. d., ważne pod względem statystycznym, epidemiologicznym i klimatologicznym. Że tego Pan Dr. J. S. nie umieścił, bynajmniéj mu z tego zarzutu nie robię, tém więcéj, że tutaj prawdopodobnie okoliczności od niego niezależne stanęły temu na przeszkodzie. Z jednéj strony może brak materyału, to jest szczegółowych sprawozdań z pojedynczych szpitali, z drugiéj oszczędność w ponoszeniu wydatków ze strony Wydziału krajowego. Że nasze przypuszczenie nie jest bez podstawy, zaraz wyjaśnimy. Lekarze szpitalni krakowscy, zajmujący się chorymi sobie powierzonymi gorliwie i z zamiłowaniem prawdziwie naukowém, postanowili wydać zbiorowe sprawozdanie szczegółowe z czynności zakładów im poruczonych i w tym celu podali prośbę do Wydziału krajowego o fundusz potrzebny. W. k. przeznaczył na ten cel kwotę 200 złr. z wyraźném zastrzeżeniem, aby téjże nie przekroczyć. Znając cenę obecną druku, która wynosi za arkusz z papierem mniéj więcéj 25 złr.: widzimy, że za te pieniądze można wydrukować zaledwie 8 arkuszy, gdy samo sprawozdanie Dra Korczyńskiego z oddziału chorób wewnętrznych prawie tyleż zajmuje. Dodajmy do tego sprawozdania z oddziałów ch. chirurgicznych, syfilitycznych i skórnych, ch. umysłowych, położnic i dzieci; wreszcie ogólne uwagi Dyrekcyi, obecnie tém ważniejsze, że pod względem urządzenia szpitali mają zajść zmiany: widzimy, że wyczerpujące sprawozdanie zajęłoby przynajmniéj 20 — 30 arkuszy druku, a zatém kilkakroć więcéj, niż na to fundusz

przeznaczony dozwala. Może być zatém, że i ta okoliczność była powodem do skróconego wydania pracy Dr. S. S.

Co do języka, jakkolwiek widoczna, że autor nie uczył się w polskich szkołach, jak o tém przekonywają wyrażenia szpital wojenny zam. wojskowy (s. 15, 30), okna pobite zam. potłuczone (s. 45), w sienniki nabić słomę zam. napełnić słomą (s. 49), daléj z upustem z ceny leków zamiast z opuszczeniem (s. 17); ważniejszych zboczeń nie znajdujemy, i sposób pisania jest jasny i zrozumiały.

Z omyłek druku dwie są najważniejsze: jedna w spisie rzeczy, gdzie Nowy Sącz, Tarnów, Bochnię, Kraków, itd., zaliczono do Galicyi wschodniéj, a miasta Galicyi wschodniéj do Gal. zachodniéj; a druga na str. 54, gdzie przy opisie szpitala lwowskiego podano o Filii Hofmana, że właściciel pomimo, że za najem bierze bajeczną sumę 8 złr., jako czynsz ...; zapewne to ma być 800, a może 8000?

Sprawozdanie Dr. Sawickiego na rok przyszły z przyjemnością przeczytamy, zwłaszcza, jeżeli będzie mógł do części administracyjnéj dodać i część lekarską: albowiem człowiek tak sumiennie pojmujący i pełniący swoje obowiązki uczynić tego nie zaniedba, jeżeli tylko nie staną na przeszkodzie okoliczności nie dające się usunąć.

Dr. *Wł. Ściborowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie V. d. 3 Marca 1874 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 14.

1) Kol. Merunowicz opowiedział przebieg choroby i przedstawił wątrobę z przewodami żółciowemi wypełnionemi ropą i zatkanemi kamykami żółciowemi choréj leczonéj w klinice Prof. Biesiadeckiego. Przypadek ten będzie obszernie podany w „Przeglądzie lek.“ W dyskusyi kol. Obaliński nadmienia o przypadku ropnia wątroby rozpoznanego przez Prof. Gilewskiego i Bryka, u starca 70-letniego, który cierpiał na obrzmienie gruczołu starkowego i nieżyt pęcherza. U chorego tego stwierdzono początkowo stwardnienie w podżebrzu prawém i leczono je, jako nerkę wędrującą. Śmierć poprzedziły dreszcze i gorączka. Oględzin pośmiertnych nie uskuteczniono. Kol. Korczyński zapytuje się o skład i wielkość kamyków żółciowych i czy w miąższu wątroby nie znaleziono ropni, i przytacza przypadek leczony w szpitalu przed 3 laty, przebiegający podobnie, jak przypadek przez wykładającego przedstawiony. Wszystkie przewody żółciowe były bardzo rozszerzone, a miąższ wątroby w wysokim stopniu zanikły. Częste dreszcze i wygórowana gorączka, przystudzienice (*petechiae*) i objawy żółcicy (*cholaemia*) okazały się przed śmiercią. Rozpoznawano wtedy z prawdopodobieństwem ostry ubyt wątroby. Silną gorączkę w nadmienionym przypadku tłómaczy kol. Korczyński podobnie, jak w ostrym ubycie wątroby. Kol. Merunowicz podaje, że kamyki żółciowe były wielkości orzecha laskowego, złożone z barwików żółciowych i cholesteryny, a zgadza się na to, że przypadki wypełnienia żółciowodów masą do ropy podobną są częstsze w literaturze; atoli w jego przypadku stwierdzono szczerą ropę i żółć dostawała się do dwunastnicy, a wątroba nie okazywała nigdzie ropni w miąższu.

2) Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z broszury: *Analyse des Deutsch - Kreutzer Sauerbrunnens*, umieszczone w „Przegl. lek.“ Nr. 12 r. b. W dyskusyi kol. Korczyński nadmienił, że woda ta mogłaby wejść w użycie w zastępstwie wody zwyczajnéj do picia, podobnie jak źródło Ottona.

3) Tenże odczytał opis przypadku sądowo-lekarskiego nadesłany przez kol. Serkowskiego, w którym zachodziło pytanie, czy miało miejsce utopienie się, utonięcie, czy utopienie? (Zob. na czele niniejszego Nru.) W dyskusyi kol. Janikowski nadmienia, że pomiędzy przytoczonemi dowodami śmierci z utonięcia zaciśnięcie języka między zębami nie ma żadnéj wartości; a zarazem wątpi, czy z zaczerwienienia błony śluzowéj na więzadłach głosowych i krtani można wnosić, że nieboszczka przed śmiercią silnie krzyczała. Kol. Korczyński uważa, że przeczos w okolicy oka mógł powstać za życia, lub po śmierci, skoro nie stwierdzono znaków oddziaływania; przytém w orzeczeniach sąd.-lek. uważa oględność za niezbędną; a w tym przypadku nie zgadza się z kol. Serkowskim, aby z pewnością denatka była utopioną. Kol. Obaliński przemawia za utopieniem, bo skoro chora krzyczała: to mogła się i wydobyć z wody, która jéj sięgała tylko do ramion. Koledzy: Bylicki, Dobrowolski, Ściborowski i Korczyński, sprzeciwiają się temu: bo denatka wpadła w tak szeroką przeręblę, że mogła się uchwycić jéj brzegów zaledwie połową dłoni, a więc mogła, przez chwilę tak trzymając się, zakrzyczeć; lecz późniéj musiała zbezwładnieć i zanurzyć się w wodzie. Kol. Zaręba wytyka brak wymienienia miejsca, zkąd denatkę wydobyto; a kol. Merunowicz przytacza, jako okoliczność przemawiającą przeciwko utopieniu i to, że denatki mógłby się mąż w inny sposób pozbyć, gdy rozwód u starozakonnych tak łatwo jest uzyskać.

Dr. *Buszek.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Mendel: Dur i choroby umysłowe.

W Towarzystwie lekarskiém berlińskiém, noszącém nazwę *Hufelanda*, Dr. Mendel wykładał o „durze i chorobach umysłowych“. M. sądzi, że można w trzech kierunkach rozważać stosunki duru do chorób umysłowych:

1) rozpoznanie między durem a chorobą umysłową;

2) dur, jako przyczynę chorób umysłowych;

3) działanie sprawy durowéj na istniejące już choroby umysłowe.

I. Dość często się wydarza, że lekarze dur uważają za chorobę umysłową, i że chorych dotkniętych durem odsyłają do zakładów przeznaczonych dla chorób umysłowych. W piśmiennictwie lekarskiém znajdują się takie przypadki, a nawet w Berlinie wydarzały się podczas epidemii ostatniéj durowéj. Rozpoznanie często nie jest bardzo łatwe, zwłaszcza jeśli dur poczyna się silném bredzeniem. Wprawdzie obecność epidemii sprawi, że pojawiające się ostre bredzenie nie za chorobę zmysłową, ale za poczynającą się sprawę durową uważać się będzie; atoli nie zawsze chodzi o ostre bredzenie, lecz o stan otrętwienia, o zadumę, śledziennictwo i t. p. W takich razach badanie ciepłoty ciała stanowi punkt oparcia: znamionujących krzywych ciepłotnych (*Temperaturcurven*), jakiemi się dur odznacza, nie ma w chorobach mózgowych; mianowicie nie ma wysokiéj ciepłoty wieczornéj, chyba w skutek powikłań rozmaitego rodzaju. Dla wyjaśnienia tego przedmiotu, M. przytacza przypadek duru, który się pojawił z przypadami nadczulicy umysłowéj, rozstrojem zadumowym i złudzeniami wzrokowemi; w tym przypadku uważał wybitną różnicę między ciepłotą ranną i wieczorną, z których piérwsza dochodziła do 37 — 38·5, druga do 40 — 40·7. Lekarz, któryby chorego tylko w rannych godzinach widywał, łatwoby się mógł pomylić, zwłaszcza, że w piérwszym tygodniu choroby przeważało zboczenie umysłowe; późniéj

dopiéro śledziona się powiększyła, wystąpiła różyczka durowa, a w czwartym zaledwie tygodniu biegunka powstała.

II. O durze, jako o przyczynie chorób umysłowych, dużo mówiono i pisano. Choroby gorączkowe, zapalenie płuc. ostry gościec stawowy dość często bywa przyczyną chorób umysłowych; dur témbardziéj usposabia do choroby umysłowéj, gdyż, jak wiadomo, w biegu choroby często wydarzać się zwykły zboczenia umysłowe, bredzenie, znaczne zmiany w środkowych narządach zmysłowych i przywidzenia (*hallucinationes*). Jeśli przypady powyżéj wymienione w wyższym stopniu się pojawiają, to mówiono o chorobie umysłowéj wśród sprawy durowéj. Pojawy te jednak są tylko poszczególnemi zjawiskami duru, chociażby one trwały dłużéj, aniżeli okres gorączkowy i cierpienie przewodu jelitowego; zwykle przechodzą w wyzdrowienie, chociaż one nawet dość długo męczą chorego. Ciekawém jest, że przywidzenia nawet silniéj występują, gdy ciepłota wróciła do stanu prawidłowego, albo nawet jeszcze niżéj spadła.

Najważniejsze są te przypadki, w których dopiéro po odbytym durze pojawiają się zboczenia umysłowe. Występują tu albo zboczenia ostre pod postacią ostréj zadumy, które uważano za obłąd z wycieńczenia (*delirium ex inanitione*), za obłąd z upadku sił, a które kończą się pomyślnie po kilku lub kilkunastu godzinach swego trwania; albo za choroby umysłowe powoli i stopniowo się rozwijające, za szaleństwo, obłąd prześladowczy (*Verfolgungswahnsinn*), które następnie przechodzą w porażenia mózgu, w osłabienia umysłowe z pojawami porażennemi nawet w dziedzinie nerwów obwodowych.

Jacobi w Siegburgu jednę ósmą część szaleństw pojawiających się przypisuje durowi; Schlager na 500 chorych umysłowych 22 przypadków po odbytym durze uważał; Bergmann na 195 chorych 75ciu; Nasse na 2000 widział 43 przypadki. Dr. M. opisuje trzy przypadki z ostatniéj epidemii tyfusowéj i we wszystkich trzech razach choroba umysłowa, po odbytym durze powstała, przeszła w tępotę umysłową z przypadami porażennemi. Zresztą wszyscy lekarze zgadzają się na to, że rokowanie w tym razie jest niepomyślne.

III. Co się tyczy wreszcie okoliczności wyżéj wspomnianéj, że w przebiegu choroby umysłowéj nieraz dur powstaje: to Dr. M. pod tym względem nie może się odwołać do własnego doświadczenia, gdyż nie miał sposobności uważania takich przypadków. Atoli w literaturze podane są przypadki, w których pojawiający się dur w ciągu choroby umysłowéj stał się zbawiennym. Bach na 11 chorych umysłowych, którzy durem zostali dotknięci, widział wyzdrowienie 10 razy; Schlager zaś z jedenastu sześć. Starano się okoliczność tę w ten sposób sobie wytłómaczyć, że przekrwienie błon mózgowych, w chorobach umysłowych stateczne, ustępuje skutkiem niedokrewności durem sprowadzonéj. Atoli najczęściéj wyzdrowienie to nie bywa stałém: następuje tylko znaczna poprawa czasowa, co się u chorych umysłowych wydarzać zwykło, ile razy ich nagabuje jakie cierpienie cielesne, n. p. rozległe zapalenie z ropieniem. ogólne cierpienie czyrakowe; jednakże po takiéj poprawie zwykle jeszcze większy upadek umysłowy następuje.

Dla tego téż dur w zakładach dla obłąkanych zawsze jest niemiłym gościem i starać się należy, aby jego przybycie wstrzymano, mimo to, że niektórzy przypisują mu zbawienny wpływ na choroby umysłowe.

Dr. *Warschauer.*

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

Alkoholizm. Na dwóch posiedzeniach Towarzystwa belgijskiego umiejętności lekarskich i przyrodniczych rozprawa się toczyła o nadużyciu napojów wyskokowych, z któréj tu co ważniéjsze ustępy przywieśdź chcemy. Podstawą téj rozprawy było pismo Dra Haeck'a: *Mémoire sur les causes des effets bienfaisants et des effets nuisibles des boissons alcoholiques.*

1) Wszelkie napoje wyskokowe używane przez uboższych sąto napoje świeżo sporządzone niewystałe.

2) Takie napoje zawiérają w sobie istoty, które drażniąco zrazu, a następnie osłabiająco działają na sprawy ustrojowe. Takiemi istotami są olejki lotne, lotniki (etery), połączenia węgla z wodem, wyskok skorbiowy (*alcohol amylique*), olejki przyswędkowe i t. p., których już nie znajdujemy w napojach wystałych.

3) Od téjto szkodliwéj przymieszki pochodzi pieczenie w gardle, na podniebieniu, wzdłuż gardziela i w dołku sercowym; upośledzenie trawienia, pragnienie i rychłe upojenie, pomimo niezbyt wielkiéj ilości spożytego napoju.

4) Istoty te szkodliwe znajdują się w napojach wyskokowych w małéj stosunkowo ilości; lecz w skutek ich wielkiego powinowactwa do tłustych, białkowych, galaretowatych i śluzowych składników ciała ludzkiego, a małego powinowactwa do wody, zatrzymane bywają w utworach plastycznych. Gdy zaś przy nałogowo powtarzaném ich użyciu nagromadzają się coraz więcéj: stają się powodem zmian w czynnościach i dają początek chorobom przewlekłym, które zwykle przypisywane bywają wyskokowi.

5) Gdyby wyskok sam przez się był przyczyną tych zmian, spostrzegalibyśmy te same skutki po starém winie, wystałém piwie, starce (wódce staréj); a tego właśnie nie widzimy. Owszem, znany jest wszystkim błogi wpływ na ustrój starych win i napojów wyskokowych, co jedynie nieobecności w nich istot szkodliwych wyżéj wymienionych przypisać należy; zwłaszcza, że działanie podniecające wyskoku, dla jego wielkiego powinowactwa do wody, w ciągu doby ustępuje, za pośrednictwem wydzielin przez płuca, skórę i nérki.

6) Wyskok staje się tylko wtedy szkodliwym, gdy albo w zbytku co do ilości, albo téż w rozczynie zbyt mocnym używanym będzie. Tak w piérwszym, jak i w drugim przypadku, woda będąca wprzewodzie pokarmowym nie może rozcieńczyć go do 12 stopni (100—stopn.)

7) Ilość przymieszek lotnych szkodliwych w winie, różną bywa według winnicy, gatunku winnéj macicy i według roku; w piwie różnicę stanowi sposób przyrządzania. Największa zaś ilość tych szkodliwych przymieszek znajduje się w wódkach, a z tych najwięcéj w piołunówce (*absinthe*).

8) Wino po odleżeniu się przez rok daleko ich mniéj zawiéra, niż świeżo wyciśnięty moszcz; po dwóch latach jeszcze mniéj i t. d., aż do zupełnéj dojrzałości wina, gdzie już wino zupełnie się pozbywa tych szkodliwych istot. Wódki, koniaki, rumy dopiéro po 6 lub 7 latach z nich się oczyszczają przez leżenie. Oczyszczenie wódki tym późniéj następuje, im jest mocniejszą.

9. Jest wszelako sposób prędszego oczyszczenia cieczy wyskokowych i to tak prosty, że producenci będą w możności sprzedawania napojów oczyszczonych za tę samę cenę, za jaką dziś nieoczyszczone oddają. Dotąd zachowuje P. Haeck swój sposób oczyszczenia w tajemnicy, póki o nim nie orzeknie komisya, na zbadanie tego sposobu oczyszczenia napojów wyskokowych wyznaczona, co zapewne wkrótce nastąpi. (*Bayr. Aerzt. Intell. Blatt.* 1873. N. 31).

Dr. *A. Kremer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Środki ostrożności przy wybuchu cholery. W obec ciągle trwającéj cholery w Górnym Szlązku, grożącéj przeto powtórném nawiedzeniem naszemu krajowi; gdy więc „*Hannibal ante portas*“: nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na środki, jakie przy wybuchu cholery zaprowadzićby należało, a które proponuje Prof. Hirsch w opisie swéj podróży wydanym w r. b. w Berlinie p. n. „*Ueber das Auftreten u. den Verlauf der Cholera in den preuss. Provinzen Posen u. Preussen während der Monate Mai u. September* 1873.“ Zaleca on następne środki pod względem policyjno-lekarskim: 1) Utrzymanie obowiązku donoszenia o pojawieniu się każdego przypadku cholery ze strony lekarzy, naczelników rodzin i t. d.: w pewnych bowiem okolicznościach może się powiedzie władzom zdrowotnym przez wczesne zarządzenie odpowiednich środków zapobiedz szerzeniu się choroby. 2) Obmyślenie odpowiednich i wystarczających miejscowości celem pomieszczenia chorych na cholerę, a których przebywanie w domach prywatnych i publicznych jest dla ludności szczególnie niebezpieczném. Do tego Prof. Hirsch uważa za usprawiedliwione nawet przymusowe przenoszenie wśród takich okoliczności chorych do szpitali publicznych i naruszenie w ten sposób wolności osobistéj dla dobra publicznego. 3) Usuwanie mieszkańców z mieszkań i odwietrzanie w najobszerniejszém znaczeniu tych mieszkań, w których wydarzył się jeden lub kilka przypadków cholery, zwłaszcza, jeżeli są przepełnione ubogą ludnością. Środek ten da się tém łatwiéj przeprowadzić, im wcześniéj uwzględniono możliwość pojawienia się choroby i postarano się o odpowiednie pomieszczenie tych mieszkańców, których usunięto z domów, gdzie utworzyło się ognisko choleryczne. 4) Zamknięcie lokalów publicznych będących niezawodnie ogniskami cholery; a mianowicie władza zdrowotna winna zwrócić uwagę na małe zajazdy, szynki i t. p. miejsca, gdzie uboga część ludności przebywa. 5) Zapobieganie nagromadzeniu się większych mas ludności, o ile przez to interesa publiczne nie będą dotkliwie cierpiały. 6) Zakaz wystawiania na widok publiczny zwłok osób zmarłych na cholerę, o ile można jak najszybsze usuwanie takowych z domów prywatnych do umyślnie w tym celu urządzonych domów pośmiertnych i staranny nadzór nad tymi, którzy zajmują się przewozem, czyszczeniem i chowaniem zmarłych na cholerę.

Dr. *Grabowski.*

* **Wybuchy niebezpieczne w młynach parowych.** „Goniec Urzędowy“ w N. 72 zamieszcza opis następującego przypadku wybuchu w młynie parowym, który dla przestrogi właścicieli tego rodzaju zakładów uważamy za właściwe podać do wiadomości.

W Odesie, w jednym z tamtejszych młynów parowych nastąpił wybuch skutkiem nagromadzenia pyłu mącznego, przyczém opaliły się ściany, sufit i podłoga w izbie, w któréj wybuch miał miejsce.

Pył mączny zapala się bardzo łatwo w zetknięciu z płomieniem i wytwarza gaz bardzo szybko rozszerzający się przy paleniu, który sprawia wybuchy; a dla tego celem ich uniknięcia, w miejscach, gdzie pył mączny gromadzi się w obfitości, należy prowadzić robotę tylko we dnie. Jeżeli zaś dla jakichbądź powodów roboty prowadzą się nocą przy świetle, w takim razie do oświetlania używać należy lamp systemu G. Davyego, powszechnie w kopalniach węgla kamiennego używanych.

W skutek tego wypadku prezydent miasta Odesy polecił zawiadomić o powyższém wszystkich właścicieli młynów parowych i zobowiązać ich piśmiennemi deklaracyami do zaprowadzenia przy robotach nocnych w młynach lamp systemu G. Davyego. *(G. P.)*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Zagojone złamanie podstawy czaszki. Na posiedzeniu Towarzystwa patologicznego w Londynie 20 Maja 1873 r. okazał Dr. Hilton Fagge zagojone złamanie podstawy czaszki. Chorego przyjęto wymiotującego i niemogącego zatrzymać żadnego pożywienia w żołądku. Pięć tygodni przedtém spadł on z drabiny i stłukł się w głowę, miał potém wypływ z ucha. Nie było z resztą żadnego objawu urazu mózgowego prócz nieczułości przez czas jakiś. Miał także napady epileptyczne. Po niejakim czasie wystąpiła wodna puchlina, a jawném było, że przyczyna wymiotów leżała w brzuchu. Zmarł w 3 miesiące po urazie na raka dwunastnicy i odzwiernika. Przy badaniu głowy, oba płaty przedni i średni po lewéj stronie były ciemne. Po odskrobaniu twardéj błony spostrzeżono linie złamania, jednę idącą wpoprzek kości skalistéj i dołka środkowego czaszki. Jestto przypadek bardzo rzadki, a podobnego okazu nie było w zbiorach szpitala *(Guy's hospital)*. Dwa takie przypadki opisano we Francyi, ale w żadnym skalista część kości skroniowej nie była zajęta. Dr. *Grabowski.*

Pojawianie się obrzęku puchlinnego odnogi górnéj lewéj, w chorobach sercowych, bywa wcześniejsze i uporczywsze, niż po stronie prawéj. Fakt ten z doświadczenia nabyty przypisuje Hanot właściwościom pnia żylnego ramienio-głowowego lewego, który jest dłuższym i skośniejszym od prawego, przez co krew z ramienia lewego trudniéj się wylewa do prawego serca, niż z prawego: ztąd więc pochodzi, że przeszkoda krążenia krwi w sercu wcześniéj się odbija w odnodze górnéj lewéj, a często nawet, gdy ta przeszkoda nie jest zbyt wielką, obrzęk ogranicza się na niéj tylko jednéj, nie przechodząc na odnogę prawą. (G. d. H. 17. 1874). Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 30 Kwietnia 1814 r. Dr. Michał Bergonzoni, b. lekarz naczelny wojsk R. P., odczytał na posiedzeniu Warszawskiego Tow. Przyj. Nauk: „Życiopism Leopolda Lafontaina.“

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 29 Kwietnia. Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego godnie zachowuje stanowisko poważne, które zajął od początku r. z., przeszedłszy pod redakcyą Prof. Dra Feliksa Nawrockiego. W piérwszym zeszycie tegorocznym, który właśnie mamy przed sobą, większa część artykułów (DDr. Wł. Brodowskiego, H. Fudakowskiego, T. Heringa, E. Przewóskiego i t. d.), z zakresu Fizyjologii, Chemii lekarskiéj i Anatomii patologicznéj, odpowiada wspomnionemu kierunkowi ściśle teoretycznemu, a nawet artykuły z zakresu praktyki lekarskiéj noszą na sobie naukową cechę.

* **Lwów.** Dr. Edward Sawicki, lekarz główny oddziału mężczyzn obłąkanych w szpitalu powszechnym tutejszym, rozpoczął w d. 21 Kwietnia r. b. wykład teoretyczny i kliniczny chorób umysłowych. *(G. N.)*

* **Warszawa.** Z zapisu ś. p. Tekli Świergockiéj, wynoszącego 36,000 rsr., oddanego do wyłącznego rozporządzenia Warsz. Towarzystwa Dobrocz., wkrótce założoną

będzie „Sala dla chorych nieuleczalnych“ na 30 łóżek. (*K. W.*)

* **Druskienniki** (pow. Grodzieński, 17 wiorst od stacyi drogi żel. Warsz.-Petersb., Porzecza.) W r. 1873 przebywało tu 3,745 gości; między tymi było 1,940 osób leczących się tutejszą solanką jodo-bromową.

* **Wrocław.** Praca konkursowa kandydata medycyny p. Leona Szumana, syna p. Idziego Szumana z Poznania, przez Wydział lekarski tutejszego uniwersytetu uznaną została za tak wyborną, że mu przyznano nie tylko całą nagrodę 50 tal., lecz że Wydział podał wniosek do ministerstwa, aby podwyższyć takową do 100 tal. Praca ta ma tytuł: „*Eine genaue experimentelle u. histologische Untersuchung des Heilungsvorganges der Gefässwunden bei der Ligatur u. Acupressur.*“

* **Poznań**, 10 Kwietnia. W tych dniach bawił tu Prof. Virchow z Berlina dla zwiedzenia w Muzeum Towarzystwa Przyj. Nauk Pozn. zbiorów wykopalisk krajowych przedhistorycznych, którym oddawał wielkie pochwały. (*Dz. Pozn.*)

= **Paryż.** Zamierzone rozszerzenie frontu Szkoły lekarskiéj w Paryżu wkrótce ma przyjść do skutku. Koszta poniesie w połowie rząd, a w połowie m. Paryż. Szkoła lekarska ma być odosobnioną i ma być odnowioną tak, aby stanowiła budynek monumentalny, położony między dzisiejszym placem szkoły lekarskiéj a szerokim bulwarem, który ma po za nią przechodzić. Między tym bulwarem a Sekwaną ma być założony wielki ogród botaniczny, przeznaczony tylko na użytek wydz. lek.

— * Wyszedł tu z druku atlas anatomiczny pod naz. „*Anatomie iconoclastique. Le corps humain par* M. Witkowski.“ (Atlas in-4-to avec brochure). Pojedyncze warstwy budowy ciała wystawione są na osobnych papierkach poprzyklejanych brzegami, a dających się na boki lub w górę i na dół rozkładać, ażeby je stopniowo odsłaniać. Jestto po części zabawka, a w każdym razie nie nowy wynalazek.

Na posiedzeniu Akademii Lekarskiéj złożono między innemi pracami rozprawkę Dr. Wilhelma Lubelskiego p. n. „*Le choléra à Varsovie en juillet, août et septembre* 1873.“

* **Londyn.** W d. 18. Grudnia w bibliotece szpitala Św. Tomasza urządził Prezes tamtejszego Towarzystwa lekarskiego Dr. Wagstaffe zebranie wieczorne drobnowidowe (*Microscopical Soirée*) na które zgromadziło się bardzo wielu lekarzy londyńskich. Pod drobnowidami przygotowanemi w znacznéj liczbie można było oglądać wiele ciekawych preparatów, prócz tego wiele fotografij i obrazów stereoskopowych z przedmiotów należących do chirurgii. Oryginały to ci Anglicy; ale szkoda, że ich u nas w wielu względach nie naśladują ci, których stać na to!

* **Lipsk.** Od początku Kwietnia r. b. zaczął tu wychodzić nakładem księgarni Breitkopf u. Härtel czasopism tygodniowy poświęcony wyciągom i sprawozdaniom z literatury lekarskiéj bieżącéj, w zakresie Chirurgii, p. n. „*Centralblatt f. Chirurgie.*“ Pismo to rozkładem, a nawet postacią zupełnie przypomina czasopism wychodzący od lat przeszło 10ciu w Berlinie p. n. „*Centralblatt f. die medicinischen Wissenschaften.*“Redaktorami Centralblattu chirurgicznego są PP. DDr. Władysław Lesser, M. Schede i H. Tillmans, z których piérwszy, t. j. Dr. Lesser, jest Warszawianinem, synem bankiera Stanisława Lessera, b. Docent i asystent kliniki chirurgicznéj w Gryfinie (Greifswald). Czasopism ten zapewne stale podawać będzie sprawozdania z literatury chirurgicznéj polskiéj: już w 1szym numerze znajdujemy wyciąg z Pamiętnika Tow. lek. warsz., a mianowicie z art. Prof. Kosińskiego, podany przez Dra Bauerertza z Warszawy.

* **Kijów.** Dowiadujemy się z „Sowr: Medyc.„„że w Kijowie zbierają się obecnie fundusze na zbudowanie szpitala miejskiego; uniwersytet zaś tameczny stara się u rządu o pożyczkę 150,000 rubli na urządzenie klinik, które mają być połączone ze szpitalem miejskim. Ile ten ostatni według projektu mieścić będzie łóżek, dotychczas jeszcze nie wiadomo; szpital zaś wojskowy, który tam również ma być urządzonym, pomieści 800 osób; zamierzają nadto założyć w Kijowie przy szpitalu wojskowym szkołę dla wykształcenia felczerów i siostr czerwonego krzyża.

= **Bracia Syjamscy.** W przeszłym miesiącu zmarli w Ameryce rozgłośni bracia Syjamscy, pozostawiając liczną rodzinę. Jak sami za życia, jako wybryk natury, tak zwłoki ich po śmierci budzą nietylko w lekarzach, ale we wszystkich ciekawość; pozostała więc po nich rodzina postanowiła z tego skorzystać i zwłoki ich sprzedać, za wysoką cenę 8,000—10,000 dolarów (20,000—25,000 złr.), albo lekarzom celem zrobienia sekcyi, albo przedsiebiorcom, aby po zabalsamowaniu stanowiły przedmiot okazowy. Jak donosi jeden z lekarzy opisujący w korespondencyi do gazety *The Lancet* ostatnie ich chwile, ciało (lub ciała) ich nabyte zostanie prawdopodobnie przez spółkę lekarzy z Filadelfii i Nowego Yorku, żądnych poznania budowy anatomicznéj węzła ich łączącego. Śmierć jednego z nich nastąpiła nad ranem w czasie, gdy drugi, będąc zupełnie zdrowym, spał, nie wiedząc o śmierci brata, ale i ten wkrótce, zanim lekarz z miasteczka o 3 mile odległego przybył, życie zakończył. Lekarze amerykańscy mniemają, że choćby przybyły lekarz był podjął rękoczyn rozdzielenia ich, nie na wieleby się to było przydało, gdyż nieochybnie zapalenie otrzewny byłoby nastąpiło.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 5 Maja, we Wtorek o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Blumenstok streści i oceni rozprawę psychiatryczną Dra Samta p. t.: „*Die wiesenschaftliche Methode in der Psychiatrie, Berlin* 1874,“ poczém 2) toczyć się będą rozprawy nad wnioskiem kol. Buszka względem wystosowania petycyi do wydziału krajowego o urządzenie szkoły weterynarskiéj w Krakowie, a wreszcie 3) kol. Merunowicz przedstawi wyniki nowszych usiłowań pod względem chirurgicznego leczenia wysięków opłucnych.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Marzec 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	114	152	266	88	38	27	113
II.	57	51	108	37	13	6	52
III.	5	8	13	6	—	3	4
IV. A.	18	11	29	7	—	2	20
IV. B.	6	6	12	3	—	5	4
V. A.	84	52	136	65	2	1	68
V. B.	17	7	24	12	3	—	9
VI.	45	14	59	—	8	1	50
Razem	346	301	647	218	64	45	320

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworod-

ki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Grudnia 1873 r.; *b* przybyło w Styczniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem stycznia 1874 r.

W oddziale wewnętrznym przeważały zimnice z przebiegiem łagodnym i zapalenia płuc po największéj części z przebiegiem ciężkim. Duru brzusznego i róży zdarzyły się tylko po 2 przypadki, a płonica, z przebiegiem bardzo łagodnym, dostarczyła tylko 4 przypadków. Gościec był częstszym, aniżeli w poprzednich miesiącach, nieżyty zaś żołądkowe i oskrzelowe, pozostały w niezmiennéj ilości.

Wykaz zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 31go Marca 1874 r.

Pozostało w leczeniu: 23 mężczyzn; w m. Marcu przybyło: 8. Razem 31. Z tych wyszło: 15; umarł: 1; pozostaje w leczeniu: 15.

Dr. *Voigt.*

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 19. W Krakowie, dnia 9 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i Wolffa,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“
wynosi:

W Krakowie rocznie .	złr. 6	c. —	w. a.
półrocznie .	„ 3	„ —	„ „
kwartalnie .	„ 1	„ 50	„ „

Cena w Państwie Austryackiem
z przesyłką pocztową

rocznie	złr. 6	cent 60	w. a.
półrocznie	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*. Z Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przypadek puchliny kolana peryodycznie powracającéj.

Opisał Dr. **Władysław Bylicki** w Krakowie.

Od niedawna pojawiać się zaczęły w literaturze lekarskiéj niemieckiéj opisy przypadków nader ciekawego cierpienia stawu kolanowego, które, pod względem anatomicznym będąc tém samém, co zwykły wysięk surowiczy przewlekły (*hydrops genu chronicus*); pod względem przyczynowym jednak uważaném być musi za objaw cierpienia ogólnego, którego przyczyny dokładnie jeszcze nie są zbadane.

Cierpienie to polega na okresowo powracającym wysięku do stawu kolanowego w postaci pojedynczych napadów, po ustaniu których następuje dłuższy lub krótszy okres zupełnie wolny, poczém znowu napad powraca, a pojedyncze napady takie i odstępy wolne pomiędzy niemi okazują często wielką regularność w czasie.

Dr. Löwenthal był pierwszym, który w literaturze zwrócił uwagę na to cierpienie (*Berliner klin. Wochenschrift*. VIII. N. 48. 1871), opisując następujący przypadek uważany w klinice Prof. Friedreicha w Heidelbergu, a który oznaczył jako okresowo powracający torbiel wodny rzepki (*hygroma patellae)*; nadmieniając przytém, że przyczyną tego objawu jest prawdopodobnie cierpienie nerwów naczynioruchowych *(nn. vasomotorii)*.

Opis tego przypadku podaję tu w streszczeniu:

Kobieta licząca lat 36, miesiączkująca obficie i regularnie, zachorowała przed 7miu laty na bolesny obrzęk bez zaczerwienienia prawego stawu łokciowego, który trwał przez kilka dni. Obrzmienie to powtarzało się do tego czasu przez 6 miesięcy co 3 — 4 tygodni i ustąpiło po przyłożeniu pryszczydła (*Vesicator*). W dwa lata późniéj wystąpiło peryodyczne obrzmiewanie lewego kolana, które początkowo powtarzało się co 4 tygodnie, lecz niezależnie od miesiączkowania; a późniéj ilość dni odgradzająca pojedyncze napady stawała się coraz mniejszą, tak, że od roku już występują one co 12 dni, i bez zaczerwienienia i bez bolu ustępują po 5—6 dniach. W ten sposób przerwy i obrzmiewania prawie jednakowo trwały. W czasie ciąży napady nie występowały.

Badanie wykazało złe odżywienie i niedokrewność ogólną, wypuklenie znaczne gałek ocznych (*exophthalmus*), gruczoł tarczowy nie powiększony, macicę lekko w tył pochyloną, skład moczu prawidłowy, tętno 116. Obwód kolana chorego podczas największego obrzmienia był o 9 cm. większy od zdrowego. Okolica stawu w dotyku ciastowata, a z pod rzepki ze wszystkich stron wychodził guz chełboczący, na którym rzepka pływała. Miejscowe środki odprowadzające skierowane przeciw temu cierpieniu, jakoteż podawanie chininy i żelaza pozostały bez żadnego skutku.

Dr. Bruns (młodszy) udowodnił *(Berl. klin. Woch.* IX. 1. 1872), że w przypadku opisanym przez Löwenthala nie było puchliny kaletki rzepkowéj (*(hygroma praepatellare)*, lecz wysięk surowiczy w stawie kolanowym, podobnie jak w przypadku uważanym już w roku 1853 na klinice Prof. Brunsa (ojca) w Tybindze, który szczegółowo był podany w „Przeglądzie lekarskim“ z r. 1872, t. XI, Nr. 2, str. 16—17, przez Dra Ściborowskiego.

Odnośnie do obu tych przytoczonych przypadków pisze Grandidier z Kassla *(Berl. klin. Woch.* J. IX. 22. 1872), że przypadki te nie są piérwszemi, które opisano: albowiem on sam już przed 21 laty podał opis takiego przypadku *(Bad Nenndorf. Berlin* 1851. p. 55), a przed nim jeszcze podobnie powracające wysięki uważał Froriep (*Beobachtungen über die Heilwirkungen der Electricität bei Rheumatismus* p. 28. 1843), których jednak szczegółowo nie nazwał. Dwa przyp. leczone przez Grandidiera, jako lekarza zdrojowego w Nenndorf, w r. 1843 i 1871, jakoteż uwagi tego lekarza, podane są szczegółowo przez Dra Ściborowskiego w „Przegl. lek.“ z r. 1873, t. XII, Nr. 18, str. 141—142.

Z powodu rzadkości spostrzeżeń tego rodzaju, sądzę, że nie będzie rzeczą zbyteczną przytoczyć przypadek tegoż cierpienia, który uważałem w méj własnéj praktyce, a który tak pod względem przyczyn i przebiegu, jakoteż pod względem wyniku leczenia, różni się od opisanych dotychczas.

Pan Z. J., obywatel z Podola liczący lat 31, cierpiał w wieku dziecięcym na zołzy, objawiące się obrzmieniem gruczołów, częstém występowaniem czyraków i jęczmyków na powiekach. Z tego też powodu odbywał co rok leczenie kąpielowe w Ciechocinku, Busku, lub Truskawcu, które okazało się skuteczném. W dojrzałym już wieku zaczął doznawać dolegliwości ze strony żołądka, t. j. gniecenia w dołku po jedzeniu, odbijania, zgagi (*pyrosis)*, i z tego powodu leczył się w Maryańskich Łaźniach (Marienbad), Vichy, Mont d'Or, Aix les Bains, lecz z przelotnym tylko skutkiem. Długo trwający nieżyt przewlekły żołądka jest u niego również przyczyną usposobienia hipochondrycznego, objawiającego się dokładném zwracaniem uwagi na najmniejsze cierpienie.

Co do obecnego cierpienia stawu kolanowego prawego, kiedy się ono rozpoczęło i z jakiéj przyczyny? dokładnie nie wié: czy mianowicie powstało skutkiem złego stąpienia w kąpieli rzecznéj, lub uderzenia się kolanem o kufer w Lipcu 1871 roku, poczém doznał znacznego bolu i z tego powodu stosował na kolano zimne okłady przez $1 \frac{1}{2}$ godziny. Nazajutrz potém zaczął znowu wiele chodzić, nie zwracając na kolano uwagi; lecz przypomina sobie, iż dawną pewność w chodzeniu powoli tracił. W miesiącu Sier-

pniu 1871, schodząc z wysokiéj góry, poczuł znowu silny ból w kolanie, który jednak wkrótce przeminął. Od tegoto czasu już uważał powiększenie objętości kolana, która w dość krótkim czasie zaczęła znacznie wzrastać. Przywolany wówczas lekarz zalecił spokój i pędzelkowanie nastojem jodowym (*Tinct. jodi*); lecz chory wypełniał tylko to drugie, a przytém wiele bardzo chodził.—leczenie więc nie odniosło żadnego skutku.

W miesiącu Listopadzie 1871 r. po silném znużeniu nogi, gdy obrzmienie wzrosło, wezwany do chorego, zastałem go w stanie następującym:

Mężczyzna średniego wzrostu dobrze odżywiony, silnego układu mięsnego i kostnego, nie gorączkujący. Badanie ogólne wykazało w miernym stopniu rozedmę płucną *(emphysema pulmonum)* i rozstrzeń żołądka *(dilatatio ventriculi)*.

Na kolanie prawém, którego ciepłota nieznacznie jest podwyższona, wygładzone są, a nawet wypchane dołki po obu bokach rzepki; nad nią zaś widoczny wał wyraźnie chełboczący, podobnie, jak i obrzmienia koło rzepki będące. Rzepka przy uciskaniu wyraźnie się chwieje. Miejsce odpowiadające zewnętrznemu kłykciowi kości goleniowéj przy ucisku jest lekko bolesne, a zresztą żadne inne miejsce stawu nie okazuje bolesności. Ruchy czynne wszystkie dają się wykonywać,—a tylko zginać nie daje się odnoga prawa w kolanie w takim stopniu, jak odnoga lewa, i przy téj próbie chory uczuwa ból tępy w opisaném miejscu i pod kolanem.

Z objawów tych rozpoznałem zapalenie przewłoczne surowicze bł. maziowéj stawu kolanowego, czyli puchlinę kolana przewłoczną *(synovitis serosa chronica, v. hydrops genu chronicus)*, a jako leczenie zaleciłem bezwzględny spokój stawu i jednostajny ucisk za pomocą opaski ustalającéj, i zaprosiłem Wgo Prof. Bryka na naradę, który tak rozpoznanie, jako też i plan leczenia potwierdził.

Założyłem zatém zaraz oprawę klejową, która po wyschnięciu nigdzie nie uciskała chorego. Po 2 tygodniach byłem jednak zmuszony opaskę zdjąć: albowiem chory drażliwy uskarżał się na mocny ból w kolanie, którego doznaje zawsze z rana, z powodu, że męczy odnogę w nocy, usiłując ją zgiąć przez zapomnienie.

Obwód kolana po 2 tygodniach zmniejszył się o 1 cm. zaledwie, i z tego powodu zaleciłem ciągłe leżenie w łóżku i zakładanie na dzień przeciętéj oprawy klejowéj, a na noc opasywanie. Po 2 miesiącach ciągłego spokoju obrzmienie znikło, po obu stronach rzepki powstały dołki, a rzepka ściśle przylegała do kłykciów kości udowéj. Pozostała tylko wspomniana już bolesność przy ucisku kłykcia zewnętrznego kości goleniowéj, niepewność w chodzeniu, (co w znacznéj części przypisać należy długiemu pozostaniu stawu i kończyny w nieczynności) i zmniejszona możność czynnego zgięcia nogi w kolanie. Zaleciłem zatém przechadzanie się o kuli, ciągły ucisk na kolano opaską sprężystą i pędzelkowanie nastojem jodowym co 2gi dzień.

Polepszenie takie trwało jednak tylko przez 3 tygodnie, poczém uważano znowu stopniowe obrzmiewanie stawu, które w 4tym dniu doszło do stanu tego samego, jak przed założeniem opaski ustalającéj. Zaleciłem zatém znowu spokój i radziłem opaskę ustalającą, któréj atoli drażliwy chory stanowczo się wzbraniał. Po dwoch dniach leżenia obrzmienie nagle się zmniejszyło, jednak niezupełnie ustąpiło, tak, że pozostała jeszcze wyraźnie dająca się wyśledzić część wysięku, i w takim stanie chory znów zaczął chodzić o kuli.

Pogarszanie się i polepszanie odtąd naprzemian występowały kilka razy mniéj więcéj w 2—tygodniowych odstępach; lecz zawsze tak chory, jak i ja, posądzaliśmy o to niestosowne zachowanie się, a mianowicie nużenie nogi przez to, że wiele chodził.

W miesiącu Lutym 1872 r., gdy chory za własnemi interesami udał się do Wiédnia, zasięgał rady Prof. Pithy. Tenże zalecił mu leczenie się na wiosnę w Cieplicach siarczanych Piszczańskich, a przez czas nim to nastąpi, dozwolił choremu używania miernego ruchu, noszenia opaski sprężystéj i wcierania roztworu jodku potasowego w glicerynie, co téż chory po powrocie wypełniał, a wahania ciągłe w polepszeniach i pogorszeniach trwały bez przerwy.

Uderzony wreszcie objawem takiéj okresowości, zwróciłem uwagę na pojedyncze napady i na czas ich występowania i uważałem dwa przed wyjazdem chorego do Piszczan, a mianowicie d. 25 Kwietnia i 8 Maja 1872 roku. W przeddniu wystąpienia obrzęku chory uczuwał znaczniejsze znużenie i tępy ból w kolanie, poczém nazajutrz budził się już ze znaczniejszém obrzmieniem, które w 3m dniu dochodziło do stopnia bardzo znacznego napięcia torebki stawowéj, z wyraźnie odznaczającemi się obrzmieniami po obu bokach rzepki i nad rzepką. Ciepłota skóry nieznacznie podwyższona (na kolanie), zaczerwienienia nie było. Od 4go dnia począwszy, obrzmienie zmniejszało się, a z rana dnia 6go zazwyczaj już wracało do stanu poprzedniego, to jest do nieznacznéj ilości wysięku. W czasie napadu chory po większéj części leżał: albowiem chód go męczył, a ból w kolanie w chodzeniu się zwiększał.

Drugi napad uważany wystąpił w 14 dni, od czego odtrąciwszy 5 dni trwania, wypada na okres wolny dni 9. Dnia 10 Maja 1872 r., t. j. w 2gim dniu napadu, wyjechał chory do Piszczan, gdzie pozostawał przez 6 tygodni i leczony był kąpielami i okładami z ciepłego mułu. Lekarz miejscowy Dr Wagner, którego uwagę zwróciłem na to cierpienie, uważał podobnych napadów 4, które występowały mimo najspokojniejszego zachowania się chorego w czasie naprzód dającym się oznaczyć. W czasie przerwy *(intervallum)* znowu ani chód, ani inne znużenie żadne nie wywoływało obrzmienia.

Dni napadów podane mi przez Dra Wagnera są następujące: w Maju d. 22. (t. j. 13 dni od ostatniego napadu), w Czerwcu d. 6. (14 dni) i d. 20. (14 dni). W dniu 25. Czerwca chory opuścił Piszczany, nie uważając żadnego skutku leczenia; a po powrocie do Krakowa występowały napady, jak przedtém, co 14 dni, z jednakowemi objawami. Peryodyczność ta 14-dniowa tak dokładnie się utrzymywała, że chory na pewno przewidywał zawsze wystąpienie napadu i stosował do tego swoje zajęcia.

We Wrześniu 1872 r. zacząłem podawać choremu chininę po 15 ziarn dziennie, w 3ch dawkach, i stosowałem to leczenie przez miesiąc, bez najmniejszego skutku. Do téj saméj dawki chininy dodałem zatém kwas arsenawy, *(Acidum arsenicosum)* po $^1/_{12}$ gr. dziennie; stopniując co 2gi dzień, doszedłem w 20 dniu do $^1/_6$ ziarna dziennie, lecz i to pozostało bez żadnego skutku.

W końcu sprobowano stosowania prądu stałego; Dr. Domański który tego się podjął, zaniechał jednak sam dalszych prób po 20 posiedzeniach, zauważywszy jako jedyny tylko skutek leczenia to, że napad pierwszy po elektryzowaniu wystąpił w 11 dni, t. j. o 3 dni został przyspieszonym; lecz następny znowu wystąpił w dniu 14tym.

Doprowadzony do rozpaczy tém cierpieniem, chory udał się o radę listownie do Profesora Langenbecka w Berlinie, opisawszy mu dokładnie swoję chorobę, i otrzymał odpowiedź, w któréj tenże radzi wykonać nakłócie *(punctio)*, a następnie wstrzyknąć roztwór Lugola, tymczasowo zaś wcierać maść jodową i leczyć się u wód w Kreuznach.

Na operacyą, proponowaną przez Profesora Langenbecka, (a poprzednio, o ile sobie przypominam, i przez Profesora Bryka), chory się niezgodził, a w lecie 1873 r.

wyjechał do Rabki, gdzie przez miesiąc leczył się kąpielami, lecz także bez żadnego skutku.

Obecnie, na wsi mieszkając, donosił mi listownie, że peryodyczność w występowaniu napadów ustąpiła zupełnie, a miejsce jéj zajmuje stale już pozostająca znaczna puchlina stawu.

Gdy porównamy przypadek ten z innemi znanemi, uderzają w nim następujące różnice:

1) Przyczyna choroby była urazowa.

2) Choroba rozpoczęła się zwykłą puchliną kolana przewlekłą *(hydrops genu chronicus)*, a po dłuższém trwaniu takowego występować dopiéro zaczął tor przerywany *(typus intermittens)*.

3) Tor przerywany ustąpił, a natomiast trwa stale wysięk już nie zmniejszający się.

4) Leczenie przeciw-okresowe *(antiperiodicum)* okazało się bezskuteczném, jak również.

6) leczenie elektrycznością, stosowane w przypuszczeniu cierpienia nerwów naczynio-ruchowych.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VI. d. 17 Marca 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 15.

1) Kol. Merunowicz przedstawił chłopca, u którego zapomocą nakłócia wypuszczono kilkakrotnie ropę z klatki piersiowéj. (Przypadek ten będzie ogłoszony w „Przeglądzie lek.") W dyskusyi kol. Obaliński zapytuje o narzędzie, jakiém wykonano rękoczyn i czy nie było trudności przy wypompywaniu płynu. Kol. Merunowicz tłómaczy tę trudność lepkością płynu; do nakłócia używano trójgrańca cienkiego z pompką wsysającą Leitra Kol. Kremer zapytuje, czy płynu przybywało po każdém nakłóciu, czy nie? a co do rokowania spodziewa się, że płuca powoli będą się rozszerzały. Kol. Merunowicz podaje, że po każdém nakłóciu można się było przekonać o wracających szmerach oddechowych. Kol. Gładyszewski przemawia za nakłóciem klatki piersiowéj, a nie za nacięciem, aby przez wpuszczenie powietrza do klatki piersiowéj nie sprowadzić rozkładu płynu w niéj zawartego. Kol. Obaliński nadmienia, że dzisiaj żądają, aby robiono w 2 miejscach nacięcie i sączek przeprowadzono. W końcu kol. Bylicki zapytuje, na czém opierano rozpoznanie ropy: a kol. Wiszniewski, czy nie starano się środkami wewnątrz podawanemi doprowadzić płynu do wessania. Kol. Merunowicz tłómaczy, że rozpoznawano tylko wysięk w klatce piersiowéj i że podawano środki wsysające, lecz bez skutku.

2) Sekretarz stały zawiadamia Tow. o wysłaniu petycyi do Rady Państwa ze strony Tow. lek. wiedeńskiego o zatwierdzenie uchwał zapadłych na Zjeździe Towarzystw lekarskich w Wiédniu i na życzenie tegoż Towarzystwa wnosi, aby z grona naszego wystosować w tym samym celu podanie. Wniosek ten przyjęto. Do ułożenia petycyi wybrani koledzy: Oettinger, Janikowski, Ściborowski i Grabowski.

3) Tenże odczytał przypadek sądowo-lekarski skreślony przez kol. Serkowskiego, w którym dowiedziono, że miało miejsce zaczadzenie, a nie morderstwo. (Będzie umieszczony ten przypadek w „Przegl. lek.") W dyskusyi kol. Blumenstok zaznacza, że przypadek udzielony dowodzi, że zgnilizna u zaczadzonych zwykle nastaje szybko, co już i Liman twierdził; a co ważniejsza, że we krwi zaczadzonych można wykazać obecność CO nawet po 50ciu dniach. Dr. *Buszek.*

Towarzystwo kliniczne w Londynie.

Na posiedzeniu dnia 14 Listopada 1873 Dr. Jerzy Johnson doniósł o kilku przypadkach otrucia homeopatycznym „zgęszczonym rozczynem kamfory."

Przyp. 1. Panna F., licząca 20 lat, dostawszy dreszczu i drapania w gardle, zażyła w wodzie 25 kropli „*Eppsa* zgęszczonego rozczynu kamfory." Udała się do łóżka, a wkrótce znaleziono ją toczącą pianę z ust, z twarzą poczerniałą, w gwałtownych kurczach. Natychmiast posłano po Dra Drake z Brixtonu. Przez kilka godzin była nieprzytomną. Wymiotowała płyn barwy kawowéj mocno kamforą cuchnący i miała dotkliwe bole w żołądku. Przez kilka dni była częściowo porażoną, a w sześć miesięcy późniéj cierpiała jeszcze na rozstrój nerwowy. Przetwór, który sprawił te groźne następstwa, jestto wysycony rozczyn kamfory w wyskoku w stosunku 1 unc. kamfory na $1\frac{1}{4}$ unc. wyskoku. Jestto więc silniejszy rozczyn, niż wyskok kamfory angielskiego lekowzoru 7·2 do 1.

Przyp. 2. Księdzu W. R. poradzono zażywać z powodu dreszczu 3 krople tegoż przetworu co 5 minut przez godzinę. Po użyciu 8 dawek dostał silnego bolu głowy, który go zniewolił do leżenia w łóżku przez dwie doby, a następnie był tak słabym i chorym, że przez 2 miesiące nie mógł pełnić swych obowiązków.

Przyp. 3, o którym dowiedział się Dr. Johnson od P. Delamark Freeman. Młoda panna, 19 lat licząca, zażyła z powodu rozwolnienia pełną łyżeczkę od kawy tegoż samego przetworu, co uczyniło ją senną przez dni kilka i wywołało różne nerwowe przypady także nie ustępujące przez dni kilka.

Dr. Johnson zwraca uwagę na niezawodny fakt, że wielu z uczniów Hahnemana, zarzuciwszy nierozsądną i śmieszną ostateczność nieskończenie słabych rozczynów, przerzuciło się w drugą ostateczność, używając najsilniejszych zgęszczonych rozczynów istot dzielnych i trujących. Zachodzi tu widoczne niebezpieczeństwo pomięszania tych zgęszczonych rozczynów kamfory z daleko słabszemi przepisanemi przez lekowzór angielski. Omyłka taka miała prawdopodobnie miejsce w obu przypadkach opisanych powyżéj, dotyczących panien, które pomyłkę tę mocno odcierpiały. Dr. Eastes (czytaj Ists) oświadcza, że napotkał homeopatyczne gałeczki zawierające ziarno morfiny zamiast $\frac{1}{1000}$, jak były powinny. Brudenell Carter przytacza to, co słyszał od pewnego chemika, że wiele z gałeczek sprzedawanych nie zawiera żadnéj z istot, jakie mają zawierać. Dr. Weber powiada, że obecnie kamfora przeciw dreszczom wielce bywa używaną, a on napotkał przypadki bolu głowy i rwy *(neuralgia)* z nadmiernego jéj użycia; ale nigdy nie zdarzyło mu się napotkać tak groźnych przypadów, jak wzmiankowane. Dr. Greenhów (czyt. Grinhau) uważa przypadki Dra J. za użyteczne, wykazują bowiem wielkie niebezpieczeństwo lekkomyślnego użycia kamfory. Zwracając się do leków homeopatycznych, wspomniał o pewnéj pannie, która się go radziła z powodu przypadów rtęcicy po użyciu „rtęci" homeopatycznéj. Mniemanie, jakoby homeopatya polegała na dawaniu małych zadawek, jest mylne. Teorya téj rzeczy była bardzo niedorzeczną i przeciwną znanym umiejętnym obserwacyom.

Dr. Stewart (czyt. Stiuert) mniema, że obecnie większości wiadomém jest, iż homeopaci używają najsilniejszych rozczynów. St. miał sposobność widzieć wiele przypadków, gdzie „kamfora" zaszkodziła; a także, gdzie „*nux vomica*", „strychnina" i t. d. szkodliwe sprawiały skutki. Dr. *Grabowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY KIŁOWE i SKÓRNE.

A. Izard: O użyciu jodoformu w chorobach wenerycznych i kiłowych. (Wyciąg z dzieła: *New Treatment of venereal Diseases etc. by Iodoform. Translated from the French of Dr. A. Izard by Dr. H. Damon.* Boston, 1873. *Aerztliches Intelligenz-Blatt* N. 4. 1874 [1]).

Autor używa zewnętrznie jodoformu w proszku, w maściach i w rozczynie glicerynowym z wyskokiem (2—3 części jodoformu, 30 części gliceryny, 10 wyskoku.) Dr. Izard streszcza swoje doświadczenia w następujących zdaniach:

1) Jodoform jest środkiem leczniczym, który, w jakiéjkolwiek postaci użyty, goi szybciéj i pewniéj wrzody kiłowe, niż inne środki lekarskie w tym celu używane.

2. Zważywszy, jak szybko i bez bolu goi wrzody miękkie, nazwać można jodoform środkiem swoistym (*r. specificum*) przeciw wrzodom miękkim.

3) Użyty zawczasu przeciw dymienicom ostrym (niesyfilitycznym) w postaci maści, dzielniéj i skuteczniéj działa, niż przylepiec pryszczawkowy (*Blasenpflaster*) i nastój jodowy (*Tra jodi*); o wiele skuteczniéj działa pod względem szybkiego gojenia na dymienice otwarte.

4) We wszystkich przypadkach wyżéj wymienionych, jeżeli zmianom towarzyszy obfite ropienie, używać należy jodoformu w rozczynie glicerynowo-wyskokowym; w proszku zaś dopiéro późniéj zastosowany być może.

5) Jodoform nie tylko miejscowo przeistacza tkanki (*umstimmende Wirkung*), ale jest także środkiem znieczulającym. Szybkie gojenie przypisać należy *a*) prostocie w opatrunku, który nie drażni części choréj; *b*) wsysaniu wydzielin przez jodoform sproszkowany; *c*) własnościom przeciwgnilnym pomienionego leku, szczególniéj gdy tenże jest użyty w rozczynie glicerynowo-wyskokowym; *d*) wreszcie obecności jodu, który, jak wiadomo, skutecznym jest lekiem przeciw wrzodom kiłowym.

6) Jodoform, o ile się zdaje, nie zdoła zapobiedz szerzeniu się wyżeru (*phagadaena*).

7) Obok użycia zewnętrznego jodoformu, wypada stosować leczenie wewnętrzne.

Skuteczności jodoformu we wrzodach miękkich (*ulcus molle*) doświadczałem kilkakrotnie tak w praktyce szpitalnéj przed kilku jeszcze laty, pełniąc obowiązki asystenta w klinice chorób wener. i skórnych Prof. Rosnera, jak niemniéj w praktyce prywatnéj. Z doświadczenia nabytego mógłbym wysnuć następujące wnioski:

1) Jodoform szczery (w proszku), zastosowany na wrzody miękkie, goi takowe, nie sprawiając najmniejszego bolu.

2) J. przykładany na wrzody miękkie nie zapobiega tworzeniu się dymienic następowych.

3) Tenże środek może być kładziony na wrzody miękkie nawet wtenczas, gdy takowym towarzyszą dymienice ostre.

Okoliczność ta w leczeniu wrzodów miękkich jest bardzo ważną. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że, jeżeli wrzodom miękkim towarzyszy dymienica ostra (*adenitis acuta*): nie wolno jest w takim razie używać na wrzód żadnych środków żrących, (wyjąwszy tylko pewne szczególne przypadki), z obawy większego podrażnienia gruczołów, a tém samém sprowadzenia w tychże ropienia. W takich zatém razach jodoform może być użytym z nader pomyślnym skutkiem: gdyż nie drażni wrzodów, a mimo to zamienia takowy stosunkowo w krótkim czasie na ranę czystą.

4) O ile dotychczasowe doświadczenie nauczyło mnie, jodoform nie rani otaczających tkanin zdrowych.

Sposób użycia jest bardzo prosty. Po wymoczeniu części choréj resp. prącia w wodzie letniéj i oddaleniu zalegającéj na wrzodzie ropy zapomocą skubanki — posypuje się wrzód mierną warstwą jodoformu, poczém, przyłożywszy skubankę, ustala się oprawę wsposób odpowiedni. Zmiana oprawy odbywa się raz lub dwa razy dziennie w miarę rozległości i ropienia wrzodu.

W innych cierpieniach wenerycznych lub kiłowych nie stosowałem jodoformu dla tego, nie mając w tym względzie doświadczenia, nie mogę żadnego wydać sądu. Nieomieszkam jednak tego uczynić przy najbliższej sposobności.

Dr. *Zarewicz*.

Dyce Duckworth (czytaj: Dajs Dokuers): Liszaj wyłyszający, *Herpes tonsurans. (Aerztliches Intelligenz Blatt.* Nr. 6. 1874.)

Wymieniony tygodnik podaje w krótkiém streszczeniu wykład p. n. *„A new method of determining the presence of and recovery from true Ringworm"* Doktora Dyce Duckworth, Docenta w Szp. Śgo Bartłomieja w Londynie, w którym wyliczywszy trudności, jakie napotykamy w rozpoznawaniu, rokowaniu i leczeniu liszaja wyłyszającego, podaje sposób, który poniekąd jakby odczynnik pozwala nam wykrywać obecności grzybków. Na skórę przez chorobę zajętą nalewa się kilka kropel czystego chloroformu; po ulotnieniu się takowego, w razie obecności grzybków, włosy stają się żółtawo-białemi, podobnemi do delikatnych nitek porostu drzewnego (*Baumflechte*); podczas, gdy włosy zdrowe nie ulegają żadnéj zmianie. W miejscach chorobowo dotkniętych dostrzega się, szczególniéj przy ujściu torebek włosowych, istotę białawą, którą autor uważa za pozostałości grzybków ze złuszczonym naskórkiem; miejsca takie wyglądają, jakby posypane siarką. Żaden inny środek nie wywołuje podobnéj zmiany.

Nieprzeźroczystość włosa chorego autor tłómaczy po części tém, że po ulotnieniu się chloroformu powietrze dostaje się do jameczek, które powstały w łodydze włosowéj w skutek rozsadzenia włosa przez grzybki; po części wpływem chloroformu na sam grzybek (*trichophyton*). Podobne zjawiska uważał w strupniu obrączkowym (*tinea circinata*) i w strupniu różnobarwnym (*tinea versicolor*).

W pleszowatości (*porrigo decalvans, alopecia areata*) nie otrzymał tego oddziaływania grzybkowego za pomocą chloroformu, co przemawia za naturą niegrzybkową téj choroby, o czém już autor na innem miejscu wspomniał. (*St. Bartholomew's hospital Reports vol.* VIII. 1872).

Postępowanie powyższe, zdaniem autora, czyni zbytecznem poszukiwanie drobnowidowe w celu przekonania się, czy choroba już ustąpiła. Dr. *Zarewicz*.

Dr. LUDWIK GĄSIOROWSKI.

Szkic biograficzny.

Skreślił Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

Ludwik Gąsiorowski należy do grona mężów, którzy byli ozdobą naszego czasu, do grona lekarzów, któ-

[1]) Przypominamy w tém miejscu, że przed pięcią laty Dr. Zdzisław-Emil Nieszkowski, w rozprawie inauguralnéj wydanéj w Paryżu, zebrał doświadczenia robione tym środkiem w szpitalach paryzkich. (*De l'emploi thérapeutique de l'iodoforme considéré comme cicatrisant et anesthétique local. Paris*, 1869. w 8ce, str. 41.) Red.

rych zesłała nam opatrzność, aby młodszemu pokoleniu przyświecali przykładem; aby, zapatrując się na nich, zamiłowali cnotę, a zasmakowali w naukach. G. urodził się w Rudzie, wsi leżącéj o ćwierć mili od Wielunia, w dawném Województwie Sieradzkiém, w roku 1808, dnia 25 Sierpnia. Po należytém przygotowaniu, wstąpił w r. 1822 do poznańskiego gimnazyum Maryi Magdaleny. Ukończywszy nauki w tym zakładzie w r. 1829, udał się ze świadectwem dojrzałości do Wrocławia, gdzie w tamecznym uniwersytecie zapisał się na wydział lekarski. Po czteroletniéj gorliwéj pracy otrzymał tamże w r. 1835 dnia 18 Listopada stopień Doktora medycyny i chirurgii. Już wtedy rozprawa inauguralna, ogłoszona drukiem p. n. *„Brevis rei medicae in Polonia delineatio ab antiquissimis temporibus usque ad annum 1506"* zapowiadała w Gąsiorowskim przyszłego badacza dziejów nauki lekarskiéj. W roku następującym osiadł jako lekarz praktyczny w Poznaniu, gdzie wkrótce jego biegłość w leczeniu obok szlachetności zjednały mu wielkie zaufanie i miłość współobywateli. A zasłużył sobie na nią szczególniéj przez to, iż wziął w opiekę lekarską ubogą ludność, prawie wyłącznie polską, zamieszkałą na przedmieściach Poznania, na Chwaliszewie i Śrzodce. Codzienne obcowanie z temi biédnemi ludźmi, widok ich nędzy, tudzież zaniedbane wychowanie ich dzieci, obudziły w nim chęć zaradzenia złemu. Ta poczciwa i szczéra chęć została wreszcie wykonaną. Albowiem w roku 1842 zawiązał G. razem z Dr. Marcinkowskim towarzystwo, które w Poznaniu założyło piérwsze ochronki dla dzieci biédnych i opuszczonych. Przewodniczył temu towarzystwu aż do r. 1848 i podobnież przez lat 6 był członkiem dyrekcyi Towarzystwa pomocy naukowéj dla uczącéj się młodzieży, które założył w w. ks. Poznańskiém tenże Dr. Marcinkowski. Nadto był jeszcze G. przez lat 11 członkiem rady municypalnéj miasta Poznania, w któréj odznaczał się gorliwością.

Lecz G. położył jeszcze inne, nierównie ważniejsze zasługi. Byłyto zasługi na polu naukowém, które czoło jego otoczyły niezwiędłym wawrzynem. Pomijam już to, że od roku 1837 aż do r. 1846 był drugim nauczycielem (piérwszym był Dr. Jagielski) w poznańskiéj szkole akuszerek. Lecz największą sławę zjednały mu jego prace literackie. Zarzuty i urągania się cudzoziemców z ubóstwa naszéj literatury lekarskiéj spowodowały go jeszcze w ciągu nauk uniwersyteckich do wyszukiwania po rozmaitych pismach prac lekarzów polskich. A chociaż w tém nie małe napotykał trudności, bo wszedł na pole niemal zupełnie leżące odłogiem; to jednak udało mu się ważne zebrać materyały, które, uporządkowawszy je, ogłosił drukiem w swéj rozprawie inauguralnéj. Wszakże, nie poprzestając na tém, nawet po rozpoczęciu praktyki w Poznaniu, nie zaniedbywał żadnéj sposobności korzystania z publicznych bibliotek za granicą, jako i ze zbiorów prywatnych, gromadząc zewsząd rozrzucone wiadomości, tyczące się sztuki lekarskiéj na ziemi ojczystéj. Ztąd powstało jego dzieło najznakomitsze noszące skromny napis: „Zbiór wiadomości do historyi sztuki lekarskiéj w Polsce, od czasów najdawniejszych, aż do najnowszych," wydane w Poznaniu w czterech tomach pojedynczo, w latach 1839, 1853, 1854 i 1855. W téj obszernéj pracy G. zamieścił nie tylko dzieje Lekarstwa w Polsce w ogólności, ale i szczególnych nauk lekarskich; a nadto dokładne żywoty celniejszych lekarzów w każdéj epoce, a nawet o innych uczeńcach (nie lekarzach), którzy, pracując w naukach przyrodniczych, choć pośrednio przyczynili się do upowszechnienia i postępu Lekarstwa. Dzieło to zyskało powszechne pochwały, a uczonemu autorowi zjednało zasłużone uwielbienie wszystkich znawców i po wszystkie czasy będzie okwitém źrzódłem wiadomości dla tych, którzy zapragną poznać bliżéj koleje nauk lekarskich w Polsce. Jako przyczynek do dziejów Lekarstwa w kraju, zamieścił niespracowany autor w piérwszym tomie roczników poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk ważną „rozprawę, wyjaśniającą historyą zaprowadzenia kanonikatu doktora medycyny przy wszystkich kościołach katedralnych w Polsce." Rozpawa ta wyszła téż osobno w Poznaniu 1859 r. Wreszcie przełożył téż G. z niemieckiego na język polski dzieło Gedikego: *„Anleitung zur Krankenwartung. Berlin*, 1837," p. n. „Przewodnik do pielęgnowania chorych. Dzieło do użycia w szkole posługi chorych berlińskiego szpitala Charité, tudzież dla własnéj nauki. Poznań, 1838."

Tak wielkie zasługi naukowe i cnoty obywatelskie Gąsiorowskiego obudziły nasamprzód w Wydziale lekarskim Szkoły głównéj krakowskiéj pragnienie posiadania go w swojém gronie. W tym celu przedstawiło go grono profesorów nauk lekarskich w r. 1854 na profesora historyi medycyny. Wszelako ówczesne ministerstwo oświecenia nie przychyliło się do tego wniosku. Późniéj zarząd warszawskiéj Akademii lekarskiéj chciał Gąsiorowskiego pozyskać dla tego zakładu. Tym razem G. nie przyjął zaszczytnego wezwania, pozostał w ulubionym od siebie Poznaniu i tam po długiéj i ciężkiéj chorobie umarł w roku 1863 dnia 9go Grudnia. Śmierć jego pogrążyła w żalu nieutulonym nie tylko rodzinę i przyjaciół, ale i ubogich, którym, nie poprzestając na pomocy lekarskiéj, niósł także szczodrą pomoc pieniężną, częstokroć z wielkim dla siebie uszczerbkiem. Dla tego też nie pozostawił swym dzieciom żadnego majątku; ale za to pozostawił po sobie pamięć i przykład cnotliwego męża, wzorowego obywatela i znakomitego uczeńca.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Statystyka lekarska w Galicyi. W cesarstwie niemieckiém daje się czuć potrzeba zaprowadzenia statystyki lekarskiéj jednostajnéj we wszystkich państwach związkowych; w tym celu, wysłuchawszy życzeń rządów pojedynczych krajów pod względem zakresu i sposobu urządzenia statystyki lek., Rada związkowa wydała w dniu 29 Marca r. b. następną uchwałę: 1) Celem przygotowania organizacyi statystyki lek. w państwie niemieckiém, utworzoną zostanie komisya z 7miu znawców (lekarzy, statystyków i urzędników administracyjnych), należących do różnych państw związkowych. Wyboru téj komisyi wykona Rada związkowa na przedstawienie wydziału handlu i przemysłu. Urząd kanclerski zawiadomi wszystkich o wyborze, zapyta ich, czy przyjmują takowy; jakotéż uzyska dla nich urlop od właściwych rządów, jeżeli tego potrzeba będzie. 2) Uprasza się komisyi, aby zechciała dać orzeczenie odnośnie do zakresu i sposobu, w jaki wypada przeprowadzić zbieranie szczegółów lekarskich statystycznych, dołączając potrzebne wzory i uwzględniając wyjaśnienia dane przez rządy związkowe. 3) Koszta téj komisyi poniesie państwo.

Uchwała ta przywodzi nam na myśl, że zbieranie wiadomości lekarsko-statystycznych w kraju naszym zupełnie jest zaniedbaném; a o ile takowe są zbierane, to materyał ztąd nagromadzony uważać należy za przepadły dla nauki: nie bywa bowiem drukiem ogłaszany, ale w niedostępnych archiwach c. k. Rady zdrowia przechowywanym. Sejm ustanowił przy Wydziale kraj. biuro statystyczne: należy więc mieć nadzieję, że ono i zbieraniem szczegółów statystycznych z tych gałęzi medycyny publicznéj, które w zakres czynności Wydziału kraj. wchodzą, zajmować się

będzie, umiejętném zaś tychże zestawieniem zajmie się Inspektor szpitali krajowych.

Większe miasta kraju naszego, jak Lwów i Kraków, ograniczały się do niedawna na ogłaszaniu najprostszych wykazów liczby zmarłych, nie podając przyczyn śmierci. Rada miejska we Lwowie ustanowiła dopiéro niedawno biuro statystyczne i takowe zaczęło podawać miesięczne wykazy śmiertelności z uwzględnieniem przyczyn śmierci. Natomiast w Krakowie od pół roku fizykat miejski zaniechał podawać do publicznéj wiadomości nawet ogólnych wykazów zmarłych.

Wprawdzie i w krakowskiéj Radzie miejskiéj wniesiono przed laty projekt utworzenia biura statystycznego; ale wniosek ten, jak wiele innych zbawiennych, poszedł w zapomnienie; a któż wié, czy choćby przyszło do ustanowienia podobnego biura, takowe wkrótce nie zostałoby zniesioném, jako zbyteczne, jak to stało się z miejską Radą zdrowia: ważność bowiem statystyki nie każden ocenić zdoła; dla tego tylko w krajach, gdzie oświata na wyższym znajduje się stopniu, jak w Anglii, Francyi, nie wahają się tak władze rządowe, jak i autonomiczne, kosztów w tym celu ponosić.

Statystyka śmiertelności wiele nas nauczyć może; daleko jednak więcéj statystyka chorobliwości, gdyby pod względem téj ostatniéj możliwém było dokładne otrzymać wykazy. Dokładne wykazy śmiertelności, z podaniem przyczyn śmierci i stosunków zmarłego, dadzą się łatwo przeprowadzić przy sprawdzaniu zgonów. Przeprowadzić zaś statystykę chorobliwości nie jest w mocy władz miejskich; i, aby pod tym względem jako tako tylko dokładne szczegóły otrzymać, potrzeba współdziałania lekarzy praktycznych: dla tego zbieranie szczegółów lekarsko-statystycznych, chorobliwości dotyczących, stanowi jedno z zadań towarzystw lekarskich; wielkie jednak trudności, jakie się tu napotyka, są przyczyną, że ta część statystyki lek. jest jeszcze nawet w innych krajach w kolebce. U nas na Zjeździe lekarskim w r. 1869 poruszoną była ta kwestya; wyznaczona jednak w tym celu komisya, połączywszy się z komisyą wyznaczoną z Tow. lek., nic w tym celu nie zrobiła: nie tylko bowiem trudną byłoby rzeczą nakłonić do współdziałania wielką liczbę lekarzy, ale trzebaby jeszcze ujednostajnić słownictwo. Czasby było znów pomyśléć o tém; zanim jednak do tego przyjdzie: aby przynajmniéj władze właściwe ogłaszały wykazy śmiertelności, — prywatni zaś lekarze, a mianowicie szpitalni, aby gromadzili materyały do statystyki chorobliwości i takowe ogłaszali. Pismo nasze od początku r. b. robi w tym względzie początek, ogłaszając wykazy chorych w szpitalach krakowskich i lwowskim, których dotyczące dyrekcye szpitalne łaskawie nam dostarczają. Dr. *Grabowski.*

Naczynia z masy papierowéj. W Ameryce zawiązało się towarzystwo noszące nazwę „American - Papier-Maché-Company" wyrabiające na sposób japoński naczynia papierowe, w których można nawet gotować. Okólnik towarzystwa zapewnia, że naczynia te nie mają żadnego zapachu i że kwasy i woda na nie wcale nie działają. Zalety takich naczyń są widoczne: nie ulegają one stłuczeniu, nie pękają, a pod względem higienicznym mają wyższość nad wszystkiemi innemi. Obecnie fabryka, utrzymywana przez rzeczone towarzystwo, wyrabia głównie miednice, dzbany, wazy, konewki i t. p. rzeczy. (*K. W.*)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Wyciąg kasztanowca śniednego (Extr. Castaneae vescae) jako środek przeciwko krztuścowi. Doświadczenia dokonane w poliklinice wiedeńskiéj przez Dra Eisensteina wykazały dobitnie skuteczność tego przetworu, mianowicie w przypadkach krztuśca z przeważającemi objawami kurczowemi, a z małą wydzieliną oskrzelową. Ilość napadów już w drugiéj dobie znacznie się zmniejszała. Bezskutecznym jednak okazał się ten środek w przypadkach z objawami przeważnie nieżytowemi u dzieci udoli limfatycznéj, i tu pierwszeństwo należy się wdychaniom żywicznym. Wyciąg wspomniany przyrządza się według następującego przepisu: 480 grm. proszku suszonych liści kasztanowca (zbieranych w letnich miesiącach) gotuje się w 150 grm. gliceryny i 240 grm. cukru z dodaniem odpowiedniéj ilości wody dopóty, dopóki nie otrzyma się 480 grm. całkowitéj wagi. Otrzymanego w ten sposób przetworu podaje się dzieciom co 3 godziny po łyżeczce w równych częściach ulepku mannianego (*Syrupus mannatus*), lub ulepku podróżnikowego (*Syr. Cichorei*), albo u. prostego (*S. simplex*), stosownie do pojedynczych wskazań. (*Wien. Med. Presse*, 8, 1874.) Dr. *Bylicki.*

Leczenie cholery dziecięcéj. W *Jahrbücher f. Kinderheilkunde* (Rok VI, Zeszyt II. 1873) Dr. Wertheimber z Mnichowa zaleca, opierając się na licznem doświadczeniu, użycie przetworów amonowych i nalewu chiny, zastosowanych naprzemian, w spomnianéj chorobie. Oprócz wpływu pobudzającego na czynność serca i osłabiony obieg krwi płucny, przetwory amonowe mają jeszcze tę zaletę, że zobojętniają kwasy wywięzujące się w żołądku wskutek kiśnięcia mléka nie strawionego. Nalew działa silnie na ospałość i sprawia, że młodzi pacyenci szybko przychodzą do siebie. Równocześnie i jako środków wspierających używa on wielkich gorczyczników i kilkakrotnie powtarzanych powierzchownych nacierań wyskokiem kamforowym.

(*The Lancet* I, Nr. XXII, 1873.) Dr. *Grabowski.*

Wspominki historyczne.

* Dnia 4 Maja 1562 r. Antoni Schneeberger Dr. Med. wydał w Krakowie dzieło p. n. *De multiplici salis usu.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

JEksc. P Minister wyznań i oświaty rozporządzeniem z dnia 16 Kwietnia r. b. zatwierdził uchwałę wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego, mocą któréj JP. Dr. Gustaw Neusser ma sobie przyznany tytuł Docenta Psychjatryi w tutejszym wydziale.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwersytecie krakowskim otrzymał w dniu 30 Kwietnia r. b. JP. Józef Dukiet z Frysztaka.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 5 Maja. Wczoraj odbyło się doroczne posiedzenie publiczne Akademii Umiejętności przy nader licznym udziale doborowéj publiczności. Treść odczytanych sprawozdań z czynności Akademii w r. 1873, o ile takowe dotyczyły nauk lekarskich, podamy Czytelnikom naszym w następnym Nrze. — Zbiory anatomiczne tutejszego Uniwersytetu, t. j. gabinet Anatomii opisowéj i muzeum patologiczno-anatomiczne, mają się wkrótce wzbogacić preparatami pozostałemi po Szkole chirurgicznéj lwowskiéj, która z końcem r. szk. bieżącego będzie całkiem zwiniętą. Liczba preparatów odnoszących się do Anatomii opisowéj wynosi podobno przeszło 100 sztuk, do Anatomii patologicznéj zaś przeszło 600, między któremi nie mało wielce ciekawych. Pokazuje się z tego, że, przynajmniej w téj

chwili, Rząd wcale nie myśli o utworzeniu Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim.

=**Paryż**. Ministerstwo spraw wewn. zawiadomiło Akademią lek., iż przeznacza 2,000 franków nagrody za napisanie rozprawy o śmiertelności dzieci, któraby posłużyła do wydania przez stałą komisyą Higieny wieku dziecinnego.

=**Berlin**. Wydział kongresu dla higieny publicznéj, którego piérwsze zebranie odbyło się we Wrześniu r. z. w Frankfurcie nad M. (patrz „Przegl Lek." 1874 Nr. 3) postanowił zwołać tegoroczne zebranie do Gdańska.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Marcu r. b.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z końcem Lut. r. b. chorych	9	20	29
Przybyło w ciągu Marca	22	15	37
Leczono więc ogółem	31	35	66
Z téj liczby wyzdrowiało	13	13	26
Umarło	2	2	4
Pozostało z końcem Marca	16	20	36
Razem jak wyżéj	31	35	66

Liczba chorych dzienna: najwyższa od d. 28go do 30go włącznie=39, najniższa dnia 4 i 5go=24, średnia=31 $^{18}/_{31}$.

Od 8go Marca widocznie wzrastał napływ chorych skutkiem zagęszczania się zapaleń płucnych, jużto ostrych, jużto przewłocznych sérowatych. Piérwszych było przypadków 6, z których trzy: u kupczyka 18letniego, u wyrobnika 57letniego i rolnika 66 lat mającego połączone były z nieżytem oskrzelowym obustronnym, a u ostatniego jeszcze i z naciekiem opłucny prawéj; u blacharczyka 16letniego towarzyszył również naciek opłucny prawéj, u farbierza 75 lat mającego nieżyt żołądka, a u służącej 20letniej ciąża w 4 miesiącu; w 5 przypadkach zajęta była strona prawa od tyłu, przeważnie część dolna, w jednym tylko cierpiała lewa również od tyłu i dołu. Z naciekiem płuc sérowatém przybyło pięcioro: fryzyer w wieku lat 17, masarz 39 letni, krawiec 58 lat mający tudzież krawcowa 48 i żebraczka 80letnia; u wszystkich pozarażane były oba płuca, jużto szczyty same (w 2 przypadkach), jużto przeważnie strona prawa (w 1 przyp.).

Z zimnicą przybył tylko 10letni syn przekupnia mający mierny obrzęk śledziony nieprzekraczający łuku żebrowego.

Umarło 4ro: Woziwoda 36letni ze złamania czaszki, ślusarz 43 lat mający ze złamania powikłanego podudzia prawego, żebraczka 79 lat na zapalenie płuc i żebraczka 44 lat mająca z gruźlicy.

Dr. *Oettinger.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. O. w Krzeszowicach. Dr. H. w Narajowie. Z powodów od nas nie zawisłych dopiero obecnie mogliśmy wysłać Nra reklamowane z r. 1873.

Dla prenumeratorów zamiejscowych dołącza się do dzisiejszego Nru, jako dodatek nadzwyczajny, broszurka: „Żegestów w Galicyi, zarys balneologiczny, napisał Dr. B. Lutostański," która dla prenumeratorów zagranicznych i miejscowych dołączoną była do Nru przeszłego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 20. W Krakowie, dnia 16 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . złr. 6 cent 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „		*Numer pojedynczy kosztuje 15 c.*
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH PROFESORA BIESIADECKIEGO W KRAKOWIE.

Złośliwe zapalenie okostny przebiegające z objawami duru, bez widocznych przypadów miejscowych.

Podał Dr. J. Merunowicz asystent klin.

Różnorodne nazwy cierpienia tego świadczą, jak niejasną jest jeszcze wiadomość nasza o istocie jego. Hove, Maisonneuve i inni używają nazwy: *periostitis suppurativa;* Boyer: *necrosis acuta;* Chassaignac: *abscessus subperiostalis acutus;* Klose i Gosselin: *ostitis epiphysaria acuta;* inni *typhus des membres* z przyczyny objawów durzycowych towarzyszących zwykle téj chorobie.

Bouchut [1]) skłania się do zdania Chassaignaca, iż podstawą cierpienia jest ostre zapalenie okostny, wytwarzające, stosownie do umiejscowiania się cierpienia na kości długiej: ropień podokostny, martwinę kości, lub oddzielenie przyrostka (*epiphysis*); twierdzi daléj, iż cierpienie to jest zazwyczaj bardzo ciężkiém i nader szybko przebiegającém, któremu towarzyszą objawy durzycowe, następowe zapalenia śródsierdzia i zatory.

Zdaniem Volkmanna [2]), właściwém w przebiegu złośliwego zapalenia okostny (*periostitis acutissima vel maligna*) jest to, że ropa tworząca się nie tylko między okostną a kością właściwą, lecz także i w utkaniu okostny saméj, bardzo się rozkłada i że w ten sposób powstaje posoka brudna bardzo cuchnąca, wywołująca bardzo znaczne zmiany miejscowe i ogólne. Jak wiele innych podobnych złośliwych spraw, również i *periostitis maligna* ma często cechę krwotoczna: ztąd przedstawia się takie ognisko zapalne pod okostną jako krwawa posoka, lub też czasem pozornie jako czysta krew; a gdy sprawa ta występuje często równocześnie na rozmaitych kościach i wikła się czasem z zapaleniem krwotocznem szpiku kostnego, powstaje obraz chorobowy tak zw. *purpura ossium.* Zapalenie to szerzy się mniéj lub więcéj szybko i na części otaczające, i to najłatwiéj w tkance tłuszczowéj, jakoteż wzdłuż naczyń chłoniczych (limfatycznych), tworząc zapalenia rzekomo różycowe (*pseudoerysipelas*) tkanki komórkowéj i obrzęk gruczołów chłoniczych.

Przyczyny téj choroby są zupełnie ciemne: czasem bywa powodem przeziębienie; czasem uraz nawet najlżejszy, nie będący w żadnym odpowiednim stosunku do ciężkości cierpienia: najczęściéj jednak trudno znaleźć jakikolwiek powód, któryby obwinić można o sprowadzenie tak zjadliwéj choroby. Tak się np. rzecz miała w przypadku, który opisać zamierzam.

Tomasz O., uczeń gimnazyalny, liczący lat 15, przywieziony został dnia 28go Stycznia b. r. do kliniki chorób wewnętrznych. Chory z powodu bezprzytomności nic nie może o swéj chorobie opowiedzieć; od ojca, który wczoraj ze wsi przybył, tyle tylko wiadomo, że choroba poczęła się przed tygodniem bolem głowy, dreszczem i gorączką. Do kolegi P. przyszedł chory w czwartym, czy w piątym dniu choroby (pieszo), nie skarżąc się wcale na jakiś miejscowy ból, jedynie na ogólne osłabienie, brak apetytu i gorączkę; mimo dokładnego badania nie zdołał w tedy tenże kolega nic stanowczego orzec; widząc jednak chorego powtórnie we wtorek wieczorem, t. j. dnia 27go, rozpoznał z wszelkiém prawdopodobieństwem dur i radził odwieźć chorego do kliniki.

Przy badaniu w klinice dnia 28go Stycznia okazał się następujący stan obecny.

Młodzieniec dobréj budowy, skóra i spojówka gałkowa lekko cytrynowo-żółta, na ciele nie widać nigdzie żadnéj wyniosłości, żadnego zaczerwienienia. Źrenice nie rozszerzone; język suchy, popękany, obłożony grubą warstwą śluzu, wygląda jakby okopcony, tożsamo i dziąsła przy osadzie zębów. Na skórze klatki piersiowéj pojedyncze guziczki wyniosłe po nad powierzchnią skóry, blednące pod uciskającym palcem; uderzanie serca w miejscu prawidłowém. Wypuk nie wykrywa w płucach jakiéjkolwiek zmiany; przysłuch—objawy rozległego nieżytu oskrzeli. Wymiary serca i wątroby prawidłowe, tony serca czyste, śledziona powiększona sięga od ósmego żebra do łuku żebrowego. Brzuch jednostajnie w miernym stopniu wzdęty, mocz w pęcherzu zatrzymany, po odprowadzeniu cewnikiem znaleziono w nim ślad białka i barwiki żółciowe w małéj ilości. Ciepłota ciała rano 40.2, tętno 128.

Uwzględniając znaczną gorączkę z utratą przytomności, nieżyt oskrzeli, powiększenie śledziony, w miernym stopniu wzdęcie jelit; uwzględniając w końcu wywiady, że choroba trwa już drugi tydzień, a nie ma żadnych wybitnych cech przemawiających za innem cierpieniem: rozpoznano w tym przypadku: dur brzuszny (*typhus abdominalis*).

Jedynie niezwykłém zjawiskiem była lekka żółtaczka, nie sprzeciwia się to jednak wcale rozpoznaniu duru. Griesinger, wyliczając powody, z jakich żółtaczka wystąpić może w przebiegu duru, twierdzi, że czasem pojawia się w piérwszéj połowie przebiegu, a zatem dość wcześnie, żółtaczka nie mająca żadnego wpływu na przebieg cierpienia głównego i mająca najprawdopodobniéj cechę nieżytowéj, w skutek szerzenia się nieżytu z dwunastnicy na prze-

[1]) Bouchut. *De la périostite phlegmoneuse* etc. *Gaz. des Hôp.* 1874. 20. 21.

[2]) Volkmann, w dziele zbiorowém: Pitha u. Billroth *Chirurgie.*

wody żółciowe. I w tym razie prawdopodobném było, że mamy z taką nieżytową żółtaczką do czynienia.

Po 48mio-godzinnym pobycie w klinice chory zakończył życie śród objawów słabnącej czynności serca. W ostatniéj dobie nadzwyczaj szybko wytwarzała się odleżyna na kości krzyżowéj, zresztą w klinicznym obrazie choroby nic nie pojawiło się takiego, coby na chwilę dozwalało wątpić o istnieniu w tym przypadku duru brzusznego.

Przy oględzinach pośmiertnych wykonanych dnia następnego przez Wgo Prof. Biesiadeckiego spisano następujący protokół:

Zwłoki mężczyzny wzrostu średniego, miernie odżywionego, skóra żółto zabarwiona, również spojówki gałki ocznéj, źrenice rozszerzone, kości czaszki cienkie, twardówka żółtawa, miąższ mózgu miernie przekrwiony. Błona śluzowa krtani nastrzykana. Płuca oba wolne, na przekroju w śród miąższu przekrwionego, zalewającego się cieczą pienistą krwawą, znajdują się pojedyncze ogniska zbitsze bezpowietrzne ciemno-czerwone, błona śluzowa oskrzeli nastrzykana, ściany naczyń żółtawo zabarwione. W jamie osierdzia mała ilość cieczy surowiczéj, serce prawidłowych rozmiarów, zastawki prawidłowe. w jamach serca mała ilość krwi płynnéj ciemno-czerwonéj; wątroba prawidłowéj wielkości na przekroju jasno brunatna, zraziki niewyraźne, miąższ kruchy. Śledziona powiększona w dwójnasób, torebka naprężona, miąższ ciemno-wiszniowy, wiotki. Nerki prawidłowéj wielkości, torebka łatwo schodzi z powierzchni gładkiéj, na przekroju miąższ brunatno żółtawy, istota korowa jednostajnéj szerokości, spojność nerki prawidłowa. Błona śluzowa żołądka i dwunastnicy rozpulchniona, nastrzykana, na szczytach niektórych fałdów znajdują się drobne wybroczyny. W jelicie cienkiém gruczoły Peyera więcéj uwydatnione, lecz nie naciekłe i nie wystające po nad powierzchnią. Gruczoły krezkowe największe wielkości grochu, przekrwione. Błona śluzowa jelita grubego blada, treść jelit płynna, słabo żółtawa.

[Gdy tym sposobem wynik badania pośmiertnego wcale nie potwierdzał rozpoznania uczynionego za życia, a obraz sekcyi przedstawiał czystą ropnicę (*pyaemia*): prof. B. polecił szukać źródła téjże na kościach długich.] Okostna goleni lewéj nastrzykana, ropiasto naciekła, oderwana od kości przez płyn gęsty, barwy czekoladowéj. W stawie kolanowym znaczniejsza ilość płynu surowiczego żółtawego, więzadła krzyżowe żywo nastrzykane. rozpulchnione.

Diagnosis: *Periostitis tibiae sin., subseq. gonitide acuta et pyaemia; tumor lienis acutus, tumores glandularum mesaraicarum minoris gradus. Infarctus metastatici pulmonis utriusque. Icterus. Steatosis acuta hepatis et renum.*

Drugi taki sam przypadek zdarzył się w klinice prof. Gilewskiego w Grudniu r. 1868. Dotyczącéj historyi choroby nie znalazłem; z klinicznego protokołu chorych okazuje się tylko tyle, że jedenastoletni uczeń Piotr Jurecki umarł w klinice po jednodniowym pobycie. W protokole zakładu patologicznego prof. Biesiadeckiego znajduje się dokładny opis otwarcia zwłok, prawie równobrzmiący z powyżéj przytoczonym; dlatego téż umieszczam tylko treść jego:

Periostitis suppurativa femoris dextri traumatica (chłopak miał upaśdź na ślizgawce), *infarctus metastatici pulmonum, renum, cordis, subseq. pericarditide, erosiones haemorrhagicae ventriculi, ulcera duodeni, catarrhus ilei.*

Zwichnienie ręki w tył w stawie przedbarko-przydłońkowym.
Opisał Dr. H. Colgate (czytaj Kolgiet [1]).

Dopiéro od niedawna zwrócono uwagę na rzadkość wymienionego zwichnienie. Zanim Pouteau i Dupuytren, a osobliwie Colles wykazał zdarzające się pomyłki w rozpoznaniu, przypadki złamania dolnego końca kości sprychowéj brano za zwichnięcie ręki w tył na grzbiet przedramienia. H. Colgate przedstawia przypadek rzeczywistego takiego zboczenia.

Jerzy F., murarz, liczący lat 42, wchodził dnia 4go Września 1872 po drabinie, trzymając się silnie oburącz powroza, a skoro tenże się zerwał, spadł w tył z wysokości 18 stóp na dół, uderzywszy grzbietem o stojący pochyło dyl, który zniweczył piérwszy zapęd i skręcił nim tak, że padł najprzód na rękę prawą wówczas wyprężoną. Wkrótce potém zawiezono go do szpitala, gdzie mimo wielkiego wstrząśnienia zdołał się żalić na ból w okolicy stawu prawéj ręki.

Ręka ta była nieco zgięta i zwrócona ku wewnątrz; większe skręcenie ręką w tymże kierunku było niemożliwém; wywracanie na zewnątrz zaś wykonywano w małym rozmiarze.

Po stronie dłoniowéj tuż ponad ręką był wybitny rowek poprzeczny, a powyżéj tego wyraźnie odznaczona krawędź. idąca z obu stron od wyrostków kości sprychowéj i łokciowéj, mocno na przód występujących. Po stronie grzbietowéj naprzeciw obrzmienia przodkowego było znaczne wzniesienie, ku górze ostro ścięte, a ku dołowi przechodzące wprost w grzbiet ręki. Piérwszy rząd kości przydłońkowych można było wybadać na górnym krańcu obrzmienia po stronie grzbietowéj. Zginanie było bardzo upośledzone i dla chorego bardzo bolesne; prostowanie *(extensio)* było łatwém; ruchy na boki upośledzone i bolesne. Największy ból uczuwał chory na najwynioślejszych miejscach z przodu i z tyłu.

Odległość kłykcia zewnętrznego ramienia od wyrostków dolnych sprychy i łokcia była równą téjże po stronie zdrowéj; lecz od kłykcia do główki kości śródręcznéj średniéj była o $^1/_2$″ krótszą na odnodze choréj; taka sama różnica w odległości zachodziła między wyrostkiem rylcowym kości sprychowéj a główką drugiéj kości śródręcznéj i od wyrostka kości łokciowéj do główki kości śródręcznéj piątéj. Nadto znajdowała się z przodu rana poprzeczna, na 1″ długa, lecz nie głęboka, i lekkie starcie skóry na dłoni. Przez wyciągnienie (*extensio*) i przeciwopór *(contraextensio)* usunięto łatwo stan nieprawidłowy, który już nie powrócił, a choremu od razu wielką ulgę w cierpieniu sprawiono. Wszystkie ruchy bierne wykonywano z łatwością i bez chrzęstu *(crepitatio)*.

Ranę opatrzono i rękę ułożono razem z przedramieniem na leszczotce, z poduszeczką na grzbiecie ręki.

Dziewiątego Września ręka jeszcze była obrzmiała, ruchy nieco bolesne. Czternastego, rana zagojona; leszczotkę oddalono. Dr. *L. Wiszniewski.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Paul Samt: Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie. Berlin 1874. A Hirschwald, str. 60.

Skreślił i ocenił Prof. Dr. **Blumenstok.**

Niedawno temu opuściła prasę rozprawa psychiatryczna niemiecka, która już z powodu tytułu wiele obiecują-

---

[1]) *The Lancet* I, 1873. XX.

cego zwraca na siebie uwagę każdego lekarza, dla którego postęp psychiatryi nie jest obojętnym; a przeczytawszy ją i znalazłszy w niéj wiele pięknych, acz śmiałych poglądów, nabrałem przekonania, że autora żadną miarą lekceważyć nie można, bez względu na to, czy się piszemy na jego wywody, lub nie. Sądzę przeto, że streszczenie i ocenienie téj rozprawy będzie na czasie.

Dr. Paweł Samt, asystent Prof. Westphala w Berlinie, był dotąd *homo novus* w literaturze. Poprzednio, będąc jeszcze drugim lekarzem w zakładzie Stephansfeld w Alzacyi, podał był kilka uwag nad afazyą (*Archiv f. Psych. u. Nervenkrk. III. Bd.*), które zapewne uszły uwagi nie jednego ze specyalistów nawet, a przecież już w téj małéj, niepokaźnéj rozprawce, młody autor występuje z wielką pewnością siebie, zwiastunką drzémiącéj jeszcze twórczości—albo rażącéj zarozumiałości. Zdanie to o autorze wyrobiłem sobie po przeczytaniu namienionych jego uwag, nie dla tego, że powstaje przeciw umiejscowieniu afazyi w ściśle ograniczonych okolicach mózgowia, a w szczególności w trzecim zwoju czołowym lub w zakrętach wyspy Reila po stronie lewéj, zwolenników téj hipotezy uszczypliwie zowiąc „wyspiarzami".— albowiem zdanie to jego jest dość uzasadnioném, gdy sam Meynert odkryte niby przez się ściśle umiejscowione pole dźwięku sam w ostatnim czasie porzucił, gdy nadto nie tylko dwa przypadki przytoczone przez autora, ale doświadczenie wielu lekarzy niekoniecznie zgadzało się z tą hipotezą;—ale wystąpienie młodego autora z tego powodu było uderzającém, że wręcz zaprzeczył, jakoby afazya polegała na zboczeniu w ognisku mowy, jakoby u cierpiących tę chorobę przewodniczenie w kierunku od obrazu światła do obrazu głosu było zniesione, zaś utrzymane w kierunku przeciwnym: a więc oświadczył się grzecznie wprawdzie, ale niemniéj stanowczo przeciw powadze Griesingera, co w obec niezachwianego dotąd stanowiska wielkiego neuropatologa w miarę zapatrywania osobniczego mogło być poczytane za odwagę lub zuchwałość,—a to tém bardziéj, o ile już po śmierci Griesingera były jego asystent Dr. Juliusz Sander na podstawie licznych własnych i mistrza swego spostrzeżeń klinicznych w pięknéj rozprawie (*Archiv f. Psych.* II *Bd.* pag. 38—63) wspomnione zasady podniósł i potwierdził.

Tém większą ciekawość obudziło we mnie pojawienie się nowéj pracy Dra Samta, zwłaszcza, gdy tą razą tytuł jéj już sam przez się, jak powiedziałem na wstępie, obiecywał wiele, bardzo wiele. Wiadomo, że powszechnie i słusznie odmawiają psychiatryi miana nauki ścisłéj, ponieważ dotąd nie zdobyła się na podział kliniczny; wiadomo, że dotąd jedna tylko forma chorób umysłowych tak pod względem rozpoznawczym, jako też pod względem biegu i zmian anatomicznych zasługuje na miano formy klinicznéj,—niestety jestto forma najokropniejsza, bo niedołęztwo porażenne —; że zresztą podstawą wszystkich innych form jest więcéj psychologia, niż anatomia. Czują to wszyscy nowsi psychiatrzy, lecz dotąd usiłowania badaczy koło ustalenia podstawy anatomicznéj dla zaburzeń umysłowych, począwszy od Schrödera van d. Kolk aż do Meynerta okazały się płonnemi, co najwięcéj psychiatryą przyszłości w obrazach mglistych przedstawiającemi. Wprawdzie Griesinger sam oświadczył się przeciw zastosowaniu psychologii filozofów do psychiatryi (*Archiv f. Psych. u. Nerv. I.* pag. 144), ale też sam przyznaje, że podział chorób umysłowych jest czysto psychologicznym. Wprawdzie Prof. Lombroso w Pawii w „klinicznych swoich przyczynkach do psychiatryi" usiłował również wyzwolić się z pod przewagi psychologii i ułożył nawet „szkic psychiatryi sądowéj opartéj na doświadczeniach,"—ale nie zazdrościłbym żadnemu lekarzowi sądowemu, któryby na podstawie tych doświadczeń przystąpił do ocenienia stanu umysłowego; nadto Lombroso sam pracę swoję uważa za próbę i pozostanie ona długi czas rzeczywistą próbą. W obec takiego stanu rzeczy, pojawienie się pracy „o metodzie przyrodniczéj w psychiatryi" spodziewać się każe nowego i ważnego zwrotu w téj nader ważnéj gałęzi lekarskiéj. Przypatrzmy się więc, czy i o ile zwrot ten jest rzeczywistym, i czy treść odpowiada imponującemu tytułowi.

Rozprawa składa się z dwóch części, a względnie z dwóch wykładów mianych w towarzystwie psychologiczno-lekarskiém w Berlinie. Jak z protokółu posiedzenia z d. 1 Grudnia 1873 ogłoszonego w N. 9 tygodnika „*Berl. klin. Wochn.*" wynika, dyskusya nad temi wykładami odroczoną została aż do ich wydrukowania; nie wiem, czy okoliczność tę policzyć wypada na karb wrażenia, które wywołane zostało poglądami wykładającego; ale jakkolwiek dyskusya ta mogłaby być zajmującą i pouczającą, wolę nie czekać takowéj, aby zdanie moje było wolném od uprzedzenia.

W piérwszym, obszerniejszym wykładzie, autor zastanawia się nad objawami duchowemi ze stanowiska fizyologicznego, jako dla lekarza jedynie możebnego. Dusza jest pojęciem zbiorowém, w którém mieszczą się pojęcia poczuwania, wyobrażenia i chcenia; z brakiem tych czynności ustaje i pojęcie zbiorowe. Między duszą a mózgowiem, czyli, ściśléj mówiąc, psychicznym systemem nerwowym, istnieje związek ścisły i zależność piérwszéj od ostatniego, tak, że nie ma czynności duchowéj bez mózgu, że objawy duchowe są czynnościami mózgu, że zmiany mózgowe pociągają za sobą zmiany duchowe, podczas, gdy o zmianach mózgowych następstwem zboczeń duszy być mogących nic nie wiemy. Objawy duchowe zaś autor dziel na świadome i nieświadome.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Bourneville: O niektórych nieprawidłowościach w zmianach ciepłoty podczas duru. [1]

Jedne z nich według Bourneville'a zdają się pochodzić od właściwości epidemii, drugie od warunków osobistych, inne zaś nareszcie od chorób dur poprzedzających. Pod względem zmian zależnych od warunków osobistych, przywiedziemy niedostateczne pożywienie, utrudzenie mięśni, wszelkie wysilenie, lub inne okoliczności osłabiające. Najczęściéj mamy przed sobą warunki zdrowotne jak najgorsze. (tak zwłaszcza było 1870 i 1871, czasu oblężenia Paryża).— Co do chorób poprzedzających, będących powodem nieprawidłowości w przebiegu duru, wskazujemy przedewszystkiém zap. śródsierdzia, osierdzia, opłucny i zap. nerek miąższowe.

I. Nieprawidłowości w zboczeniach ciepłoty u szczytu choroby.

W obrazie wzmagania się duru rzadko mamy sposobność śledzić zboczenia, dlatego o nich mówić nie będziemy. W oddziale P. Marotte w Pitié był chory z durem bezładnym (*ataxique*) z przypadłościami płucnemi, u którego zboczenia ciepłoty, nagłe spadki w ciepłocie, nie dawały się wytłómaczyć. Krzywa ciepłotowa raz postępuje równolegle z krzywą tętnową, drugi raz pozostaje na tym sa-

[1]) *Gaz. de hôp.* 1874, N. 28.

mym poziomie, gdy tamta zniża się lub podnosi; 7go dnia, licząc od dnia przyjęcia chorego do szpitala, a około 14go choroby, ciepłomierz od wieczora do rana spada nagle z 40°9 na 37°,6; nazajutrz od rana do wieczora podnosi się od 37°,6 do 40°,4. Spadku tego niemożna było przypisać przesileniu gorączki, tém bardziéj, że tętno jednocześnie stało się częstszém. Wreszcie widzimy nazajutrz wzniesienie się do ciepłoty znacznéj, niemal takiéj saméj, z jakiéj spadek się rozpoczął. Śmierć nastąpiła u tego chorego we 3 dni po zmiankowaném zboczeniu.—U chorego, przyjętego do szpitala w 9tym dniu choroby, ciepłota, wahając się zwykłym sposobem do 20go, spadła w tym dniu niżéj, niż dotąd była zwykła, i jeszcze bardziéj w ciągu dwóch następnych dni (39°,8), a po takiém zniżeniu podniosła się ponad 40°, a nawet 41°. Siódmego dnia, licząc od tego niezwykłego zboczenia, ukazała się powtórnie osutka różyczkowa; było to więc ponowienie się choroby, zapowiedziane owém zboczeniem ciepłoty.

II. Nieprawidłowości zboczeń ciepłoty w okresach ubytku i wyzdrawiania.

W okresie ubytku czyli opadania gorączki durzycowéj, w któréj ciepłota zwykła zniżać się stopniowo, zdarzyło się P. B. spostrzegać wypadek, gdzie zamiast stopniowego spadania ciepłoty ukazało się spadanie w sposobie przepuszczającym. Cały przebieg téj choroby był dotąd prawidłowym. Stan ciepłoty, zapisany po raz pierwszy tego dnia wieczorem, odpowiadał zupełnie torowi zwykłemu w okresie wzmagania się choroby; 5go d. z rana ciepłota zniżyła się, odtąd zaś trzymała się między 40 a 41° (szczyt). D. 12. po raz piérwszy spostrzeżono zelżenie. Następnie, od 18go poczynając, wahanie się ciepłoty postępowało w sposób przepuszczający.

U drugiego chorego wahanie się ciepłoty w okresie ubytku zachowywało tor jawnie przepuszczający. Zmiany ciepłoty, w poprzednim okresie i na początku okresu ubytku zupełnie prawidłowe, od 20go d. choroby przedstawiały podnoszenie się wieczorne, które wszakże było znaczniejszém o wiele każdego 3go dnia (tor trzeciaczki), i to trwało do d. 31go. Odtąd spadek dalszy przedstawiał jeszcze niektóre zboczenia, lecz przyczynę takowych nieprawidłowości można było za każdym razem wykazać. I tak: 34 d. ciepłota, spadłszy na 38-37°, nagle się podniosła do 40°6, a powodem do tego była odleżyna. Między 35 a 57 dniem ciepłota wahała się od 37 do 38°; d. 58go podskoczyła nagle na 40°,3, podwyższenie to sprawiła jedno-dniowa gorączka (ephemera.) Następnie w ciągu 30tu dni wracają zwykłe wahania się, a 87go dnia podnosi się raz jeszcze do 40°,2, z powodu ropnia powstałego w przewodzie słuchowym.

Podczas wyzdrawiania, oprócz lekkich zboczeń z powodu pokarmów lub wzruszeń umysłowych, zdarzają się nieprawidłowości i przepowiadają odnowienie się choroby, lub jakie powikłanie. Tak miał Dr. B. sposobność przez zapisywanie ciepłoty odkryć raz powikłanie z zimnicą, drugi raz nastającą czerwonkę *(dysenteria)*.

III. Wpływ potów i krwotoków na ciepłotę.

Możnaby myśleć, że obfite poty powinny sprowadzić spadek ciepłoty; lecz spostrzegania ciepłomierzowe dowodzą, że i tu zachodzą pewne różnice. Gdy bowiem poty powstają na przejściu z jednego okresu do drugiego, a zwłaszcza na przejściu ze szczytu do ubywania: po potach rzeczywiście następuje zniżenie ciepłoty. I tak np. u chorego w 14tym d. duru, mającego się ukończyć wyzdrowieniem, ciepłota ranna 39°, zamiast się wieczorem wznieść, spadła pod wpływem potów na 38°,9. U innego chorego 17go d. wieczorem ciepłotę zastał aut. 40°,4, nazajutrz po potach okazała się 38°.—Nie tak się rzeczy mają, gdy poty występują u samego szczytu choroby. I tak chory, u którego choroba się ponowiła 30 d., 4go d. po odnowieniu się choroby okazywał z rana 39°,7, w dzień potniał obficie, a jednak wieczorem pokazało się 40°,7.

Krwotoki z nosa słabe nie wpływają na ciepłotę, lecz znaczniejsze zniżają ją stale. Chory krwawi z nosa z 10 na 11 d. duru i ciepłota, choć to pora wieczorna, zniża się o $^6/_{10}$; 14go d. występuje krwotok po raz drugi, a zamiast podwyższenia wieczornego ciepłota spada o $^1/_{20}$; w okresie wyzdrawiania po raz trzeci krew idzie z nosa, a ciepłota spada o $^2/_{10}$. Wiadomą jest powszechnie rzeczą, że krwotoki jelitowe w durze zrazu zniżają ciepłotę, a następnie ją podwyższają. U jednego chorego spostrzegł P. B. spadek ciepłoty o $^9/_{10}$ w chwili rozpoczynającego się krwotoku, a o $^7/_{10}$ w środku krwotoku, razem o 1°,6. Gdy nocą zmniejszył się krwotok, znaleziono z rana ciepłotę o $^8/_{10}$ wyższą.

IV. Ciepłota przyskonna w przypadkach śmiertelnych.

Wiadomo, że w niektórych przypadkach przed śmiercią zniża się ciepłota; w innych przeciwnie, ciepło ciała się wzmaga przed skonaniem, a nawet po śmierci. U trzech chorych spostrzegł B. podwyższenie ciepłoty po śmierci: u jednego o 1°,2, u drugiego 1°,8, u trzeciego o 3°,4.

Streszczając spostrzeżenia swoje, powiada B.: Zapomocą mierzenia ciepłoty możemy przewidzieć ponowienie się choroby, o którém inne przypadłości późniéj dopiéro ostrzegają, i to nie tak dobitnie; 2re powikłania mogące się wydarzyć, czyto w ciągu przebiegu samego duru, czy téż w okresie wyzdrawiania (ropnie, zap. ucha, odleżyny, czerwonkę itp.). Poty zniżają ciepłotę, gdy powstają podczas przejścia choroby w inny okres; krwotoki z nosa sprawiają to samo, ale tylko obfitsze; krwotoki jelitowe powodują nikiedy znaczne obniżenie, po którém, jeźli śmierć prędko nie nastąpi, ciepłota wznosi się na nowo. Przedziurawienia jelit, o ile z naszych spostrzeżeń wnosić możemy, działają podobnie, jak krwotoki jelitowe: najprzód zniża się ciepłota, a następnie znów się wzmaga. U chorych umierających, ciepłota wzmaga się na chwilę przed skonem, a niekiedy po śmierci, i to bardzo znacznie. Rzadziéj przed skonaniem daje się spostrzegać zniżenie ciepłoty i wtenczas występuje obok innych przypadłości, które łącznie oznaczamy mianem upadku sił żywotnych *(collapsus)*.

Dr. *A. Kremer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*** Nagroda za wynalazek pożyteczny lub dzieło w przedmiocie — nie higieny publicznéj, tylko lecznictwa**. Nie sprawdziły się, niestety, informacye, które mieliśmy jednakże z dobrego źródła, o sposobie spełnienia, przez Akademią Umiejętności w Krakowie, ofiary na nagrody w kwocie 3,000 złp., nadesłanéj przez dawcę niewiadomego (zob. „Przegl. lek.“ z d. 25 Kwiet. r. b. st. 141.) Albowiem Zarząd Akademii użył nadanego mu przez ofiarodawcę prawa i o tyle zmienił konkurs, że w drugiéj połowie tegoż zamiast w przedmiocie „higieny publicznéj“ położył: „leczenia chorób epidemicznych i zaraźliwych, ludzi lub zwierząt [1]).“ Zarząd Akademii snać uważał, że konkurs w téj zmienionéj treści ma zadanie „praktycz-

[1]) Zob. poniżéj ogłoszenie konkursu w „Wiadomościach urzędowych.“

niejsze i dla kraju przydatniejsze,“ czego mocno żałujemy: albowiem, naszém zdaniem, pożyteczną wprawdzie jest rzeczą leczyć choroby, ale daleko pożyteczniejszą:—zapobiegać tymże.

Laujonois. **Własności przeciwgnilne fuksyny.** L. uważał, że roztwór kleju (*gélatine*) z 1% fuksyny nie zmienił się zupełnie w przeciągu 11 miesięcy, nie wydając bynajmniéj zgniléj woni. Kawałek mięsa, owinięty papierem napuszczonym takim roztworem kleju, nie zmienił się wystawiony na wolne powietrze nawet po kilku miesiącach; $^1/_{4000}$ (?) część fuksyny (*Anilinviolett*) wystarczyła, aby uchronić od rozkładu mocz zostający na powietrzu. (*Comptes rendus.* 1873. N. 10. *Cntrbl.* N. 34, 1873.)

Dr. *Buszek.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

K. Michel poleca **w przewłocznym nieżycie gardła, t. zw. ziarnistym**, zamiast nadzwyczaj trudno uleczającego wypalania kamieniem piekielnym, przyżeganie całkiem powierzchowne za pomocą galwanokauteru, a takie leczenie wydawało mu należyty skutek po 3—4krotném wypalaniu. Galwanokauter zżera szybciéj i mniéj boleśnie. Aby wypalić boczne okolice gardła, używa się wziernika krtaniowego albo gardzielowego. (*Deutsch. Zeit. f. Chir.* 1872. II. 154—164.)

Dr. *Buszek*

Prosty sposób powściągania wymiotów, wydarzających się u suchotników kaszlących mocno, Dra Woillez. W tym celu namazuje mocnym rozczynem bromku potasu połyk, za pomocą kiści. Przed przyjęciem pokarmu, namazuje on szybko kiścią ze skubanki połyk rozczynem jednéj części bromku na 2 części wody, zalecając choremu wstrzymanie się ile możności od kaszlu i od wykrztuszania zaraz po namazaniu. (*Gaz. d. hôp.* 21. 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 15 Maja 1803 r. Prof Colland, objąwszy klinikę położniczą w szpitalu Śgo Łazarza w Krakowie, znalazł ją złożoną z małego nizkiego pokoju o 4ch tapczanach.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo oświaty zezwoliło, aby jeszcze w ciągu r. szk. 1874/75 uwolnieni byli w 1szym egzaminie ścisłym lekarskim od egzaminu z Fizyki i od egzam. prakt. z Fizyologii ci uczniowie, którzy wstąpili do uniwersytetu przed ogłoszeniem rozporządzenia z dnia 15 Kwiet. 1872.

Konkurs. Akademia Umiejętności w Krakowie otrzymała od niewiadomego dawcy z Warszawy 695 złr. z przeznaczeniem na nagrody za najlepsze dzieło lub wynalazek, ogłoszone drukiem lub w rękopiśmie nadesłane Akademii w ciągu bieżącego i przyszłego roku w przedmiocie: 1) rolnictwa i gospodarstwa wiejskiego; 2) leczenia chorób epidemicznych i zaraźliwych, ludzi lub zwierząt. Nagroda za każdą z pomienionych prac wynosić będzie połowę całkowitéj na to przeznaczonéj sumy, t. j. 347 złr. 50 cent. Prace należy odsyłać do biura Akademii lub na ręce sekretarza téjże, najpóźniéj do końca roku przyszłego. W razie nadesłania jéj w rękopiśmie autor zaopatrzy go godłem, które należy powtórzyć na osobnéj kopercie, zawierającéj jego nazwisko i dokładny adres. Przyznanie nagrody ogłoszone będzie w Maju roku 1876 na publiczném posiedzeniu Akademii.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 11go Maja. W końcu Grudnia r. z. trzech lekarzy zdrojowych (DDr. Lutostański, Ściborowski i Trembecki), wspólnie z właścicielem zakładu zdrojowego w Szczawnicy, P. Józefem Szalayem, powzięli myśl zwołania do Krakowa Zjazdu balneologicznego, celem naradzenia się nad sprawami zdrojowisk krajowych, i rozesłali w tym celu listy zapraszające do właścicieli zdrojowisk i do lekarzy zdrojowych. Wynik był taki, że na 40 i kilka listów były 4 odpowiedzi w ciągu kilku miesięcy: w skutek téj obojętności osób interesowanych zamiar wyżéj wzmiankowany wcale się nie urzeczywistnił.

* **Londyn.** Istnieje tu, jak wiadomo, Towarzystwo ku wytępieniu zepsucia (*Society for the Suppression of Vice*), które położyło sobie za główne zadanie ścigać przed sądami nakładców i sprzedających rozwiązłe dzieła, ryciny, fotografie, stereotypy i t. d., (albowiem w Anglii nie ma prokuratorów sądowych publicznych). Towarzystwo to w ostatnich czasach znowu wytoczyło sprawy kryminalne nakładcom kilku dzieł popularnych, traktujących między innemi o sposobach spędzania płodu. Corocznie się zdarza, że wielu z tych pokątnych kupców podejrzanego towaru dobrowolnie sprzedaje Towarzystwu po cenie zniżonéj całe zapasy książek, rycin i t. p., które Towarzystwo niszczy; lecz niebawem znów się biorą do tegoż haniebnego przemysłu, zapewniającego snać ogromne zyski. Fundusze rzeczonego Towarzystwa w téj chwili są wyczerpane, albowiem w gazetach wzywa ono publiczność do składek na swe cele. W skutek starań tegoż Towarzystwa, policya londyńska zamknęła „Muzeum anatomiczne Kuhna“ z powodu 40 okazów woskowych, słusznie uznanych przez to Towarzystwo za „nieprzyzwoite, obrzydliwe i niemoralne;“ i rzecz tę oddano sądowi policyjnemu. O czynności Towarzystwa świadczy np. ten szczegół, że w jednym zakładzie schwytało i spaliło 1,398 ogłoszeń, 140,300 katalogów, 400,000 broszurek, i 6,250 egzemplarzy „Filozofii małżeństwa“. (Lancet, II, 2, 1873.)

* **Aberdeen** (Eberdin). Prof. Huxley (czyt.: Juksle), rektor tutejszego uniwersytetu, wniósł między innemi, aby znieść egzamin z Botaniki i z Zoologii, jako część egzaminu na stopień lekarski; 2) aby nadal od kandydatów do stopnia Doktora medycyny zamiast egzaminu z jęz. greckiego wymagać znajomości języka niemieckiego albo francuzkiego. (*The Lancet*, II, 1873, Nr. 17).

* **Odesa.** Ziemstwo Besarabskie wyasygnowało po 5,000 rsr. rocznie na stypendya dla niezamożnych studentów uniwersytetu odeskiego rodem z Besarabii i postanowiło starać się o zezwolenie zwierzchności na uorganizowanie peryodycznych zjazdów lekarzy od ziemstwa wszystkich powiatów obwodu bessarabskiego.

* **W Archangielsku**, jak pisze „Gołos,“ młody lekarz Dr. Gorecki urządził wykłady akuszeryi dla kobiet i kilka razy na tydzień miewa tam stosowne odczyty. Słuchaczki pilnie uczęszczają na prelekcye.

* **Moskwa.** Rada uniwersytetu tutejszego zamierza, w skutek przedstawienia wydziału lekarskiego tegoż uniwersytetu, zarządzić sprzedaż nieruchomości z zabudowaniami, w których się mieściły dotąd kliniki (na Rożdestwieńskiém), a za otrzymaną sumę, jak przypuszczają około miliona rubli, wznieść takież kliniki w miejscowości odpowiedniejszéj pod względem higienicznym i dogodniejszéj dla studentów i profesorów, z uwzględnieniem ulepszeń wprowadzonych w piérwszorzędnych klinikach zagranicznych.

Nekrologia. W dniu 25 Lutego (9 Marca) r. b. liczny poczet mieszkańców miasta Irkucka i kolegów odprowadził na cmentarz zwłoki lekarza Ignacego Trzas-

kowskiego. Był on rodem z gubernii Wileńskiéj, z powiatu Trockiego, nauki kończył w uniwersytecie moskiewskim. W Irkucku miał bardzo wielką praktykę; zawdzięczał ją swoim zdolnościom, sumienności i niezwykle łagodnemu charakterowi; posiadał tysiące przyjaciół, odbywał po 40 wizyt dziennie, a zostawił bardzo szczupły fundusz: pamiętał o cierpiących, a nie o sobie. Umarł nagle,—pękło mu serce; koledzy i znajomi, dowiedziawszy się o tém, jednozgodnie powtarzali, że zasobami serca zbyt szczodrze szafował. *(G. P.)*

Dnia 9 Maja r. b. zmarł w Tarnowie, w 29m roku życia, Dr. Emanuel Starkel, młodzieniec pełen zdolności i nadziei, syn zaszczytnie znanego tamtejszego lekarza.

Dnia 20 Kwietnia r. b. odebrał sobie życie Dr. Mraovic, b. fizyk miejski w Zagrzebiu (Agram), lekarz powszechnie lubiony i dla ubogich wylany; przyczyną samobójstwa miała być bieda. — Dnia 26 Kwietnia r. b. otruł się cyankiem potasowym w Znaimiu (w Czechach) Dr. med. Edw. Schwarz, adjunkt w pracowni chemicznéj uniwersytetu wiedeńskiego, w 33 roku życia; przy zmarłym znaleziono rozporządzenie ministeryalne z dnia 24 Kwietnia uwalniające go od obowiązków. *(W. Med. Pr.)*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 19 Maja, we Wtorek o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Jakubowski poda wiadomość o przypadku choroby dziecięcéj, leczonym na jego klinice; poczém zda sprawę: 2) kol. Merunowicz z nowszych usiłowań pod względem chirurgicznego leczenia wysięków opłucnych; zaś 3) kol. Ściborowski z ubiegłéj pory kąpielowéj w Szczawnicy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Airy. Die asiat. Cholera. Wie man derselben vorbeugt u. wie man sie heilt. Luxemburg, 1873. 3 sgr.

Bennet. Recherches sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'hygiène, les climats et la médecine, dans ses rapports avec les doctrines modernes. Paris. 4 fr.

Both C. Consumption and its Treatement in all its Forms. Boston. 4 1/5 tal.

Fieber Dr. Fried. Die Behandlung der Nervenkrankheiten mit Elektricität. Wien. Verlag von Czermak. Stron 66. Cena 75 kr.

Gigot-Suard. De l'asthme. Paris. 2 1/2 fr.

Hagen. Priv. docent. Anleitung zur klinisch. Untersuchung u. Diagnose für angehende Kliniker. 2. umgearb. u. vermehr. Auflage. 8vo (XVI. 173). Lipsk. 1 tal.

Hannes Wilh. Ein Beitrag zur Lehre von der Aphasie Inaug. Dissertation. Wrocław. Koebner. 1/3 tal.

Kühl, Axel-Waldem. Ueber Pleura-Exsudate Inaug. Diss. Kiel. v. Wechmar. 9 sgr.

Kunze C. F. Lehrb. d. praktischen Medicin. Leipzig. 1873. 2 tomy, 3 tal. — Aut. w dziele tém, starannie skompilowaném, należycie uwzględnił potrzeby lekarza praktycznego, nie pominąwszy najnowszych postępów nauki, a między innemi Anatomii patologicznéj.

Lebert Herm. Klinik d. Brustkrankheiten, 1 tom. Tübingen. Laupp. 4 2/3 tal.

Manouvrier. Recherches cliniques sur l'intoxication saturnine locale et directe par absorption cutanée. in 8vo. Paris. 2 fr.

Felix v. Niemeyer. Lehrbuch d. speciellen Pathologie u. Therapie m. besonderer Rücksicht auf Physiologie u. pathol. Anatomie, neu bearb. v. Dr. E. Seitz, Dir. d. med. Klinik in Giessen. 9 veränd. u. verm. Aufl. I. Bd. I. Abth. Krankheiten d. Respirations—u. Circulationsorgane. Berlin. 1874.

Jestto 9te wydanie niem. znanego dzieła ś. p. Felixa Niemeyera, które przełożoném zostało na różne języki europejskie (także na polski), a w ostatnich czasach nawet na nowogrecki. W obec tego ogólnego wzięcia, krytyka wszelka musi zamilknąć. Znany z prac swych Dr. Seitz na prośbę ś. p. Niemeyera podjął się uzupełnienia i przerobienia dzieła tego, do licznych już jego zalet dodał on nowe, przejąwszy się tak dalece duchem tegoż, że mimo istotnych zmian, jakie wprowadził, zupełnie nie znać, iż jest to praca składana dwóch znakomitych lekarzów. To właśnie, iż przerobienie odpowiednio do postępów nauki niektórych rozdziałów, a opuszczenie innych po krytyczném zbadaniu przypadło w udziale Drowi Seitzowi stanowi rękojmię, iż dzieło to i nadal ogólném uznaniem cieszyć się będzie; nie wahamy się przeto polecić go czytelnikom.

Niemeyer Paul. Grundriss d. Percussion u. Auscultation nebst e. Index sämmtl. in-u. ausländ. Kunstausdrücke. 2. verm. Aufl. Mit 27 Zeichnungen in Holzschn. Erlangen 2/3 tal.

M. Peter. Leçons de clinique médicale. 1 fort volume in 8vo, avec fig., cartonné à l'anglaise. Paris. 15 fr.

Schütz J. Medicinische Casuistik. Nach eigenen Erfahrungen zusammengestellt (z 1 tabl.) Praga. 2 1/3 tal.

Vopelius. E. Beitrag zur Therapie des Typhus abdom. Inaug. Diss. in 8vo (23 str.) Jena. 4 sgr.

Günzburg L. Entwurf über ländliche Curote für unbemittelte tuberculose Lungenkranke. Troppau, 1873. w 8ce, str. 22. Pożądaną byłoby rzeczą, żeby, przejąwszy się zdrowemi zasadami wyłożonemi w téj broszurce, zechciał rząd krajowy, albo jeszcze lepiéj prywatny przedsiębiorca z pomocą rządu, założyć w naszym kraju uzdrowisko dla suchotników, których liczba jest ogromna, a dla których leczenie apteczne nie jest skuteczném. Zresztą nie szłoby tylko o chorych niezamożnych, ale i o zamożnych, którzy także nie potrzebowaliby dać się obdzierać np. w takiém Goerbesdorf (zob. Gaz. Polsk. N. 225 r. 1873).

Hahn Ed. Die wichtigsten der bis jetzt bekannten Geheimmittel u. Specialitäten m. Angabe ihrer Zusammensetzung u. ihres Werthes. Berlin. Springer. 2/3 tal.

Teod. Husemann, Prof. w Getyndze. Handbuch der gesammten Arzeneimittellehre mit besonderer Rücksichtsnahme auf die Pharmacopoe des Deutschen Reiches. Verlag von Jul. Springer. Berlin, 1873. Tom 1szy zbroszurowany. Cena dwa tal. 25 sgr.

Tom I. obejmuje ogólną Farmakologią i część szczegółowéj, a mianowicie środki zapobiegawcze (Antiparasitica, Antidota, Antiseptica), oraz część środków miejscowo działających (Mechanica).

Tom II zawierający resztę Farmakologii szczegółowéj wyjdzie w pierwszéj połowie 1874 r.

Herm. Rahn. Bäderkunde u. Bäderheilkunst. Praktische Anleitung zur Auswahl der Kurorte f. Aerzte u. Laien. Wychodzi zeszytami 4arkuszowemi, wyszło zeszytów 3. Sangerhausen, 1874. Zeszyt 1/5 tal.

Kleiner Recept-Almanach, enth. e. Verzeichniss der neuesten Heilmittel u. Heilmethoden f. pract. Aerzte. Jahr 1873. Bern Dalp. 8 sgr.

Vogt Carl. Physiologische Briefe für Gebildete aller Stände. 1 Lieferung. 4. Heft. Giessen. 1 tal. 1/2.

Dr. T. Żuliński. O antropologii w stosunku do dziejów. Odczyt miany d. 18 Marca 1873 we Lwowie. — Warszawa. Nakładem Kroniki rodzinnéj, 1873.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

P. D. w Krakowcu. Serdecznie dziękujemy za przesłanie okazu anatomo-patologicznego, który wręczyliśmy Prof. Biesiadeckiemu; został on przechowanym w zbiorze okazów anatomo-patologicznych tutejszego uniwersytetu. Przy téj sposobności odzywamy się z prośbą do wszystkich Czytelników, aby przy zda-

rzonéj sposobności przesyłać zechcieli wszelkiego rodzaju okazy anatomo-patologiczne, nowotwory operowane, do tutejszego zbioru, który chętnie koszta przesyłki i opakowania ponosić będzie. Przesyłać można pod naszym adresem.

Do niniejszego Nru dołącza się, jako dodatek bezpłatny, Nr. 1szy „Krynicy," Dwutygodnika wydawanego przez Dra M. Zieleniewskiego.

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

TREŚĆ: Merunowicz: Złośliwe zapalenie okostny. — Colgate: Zwichnienie ręki w tył (tłom.) — Blumenstok: Recenzya dzieła psychiatr. P. Samta. — Przegląd lit. zagr. — Rzeczy pub. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 21. W Krakowie, dnia 23 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową: rocznie . . . zlr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Zaczadzenie, a nie morderstwo. Próba widmowa.

Z kazuistyki sądowo-lekarskiéj podał Dr. **Sérkowski** w Brzeżanach.

W bujnéj ziemi podolskiéj we wsi Horodyszczach żyło sobie dwóch staruszków, a żyli samotnie w swéj chacie, oddawszy dzieci już dorosłe na służbę. Utrzymywali się z niewielkiego kawałka roli, jednakże rozchodziły się wieści po wsi, że Atamańczukowie mają pieniądze z dawnych lat. Wódki nie odrzekali się nasi małżonkowie, ile razy nadarzyła się sposobność, bo smutny ten nałóg rozkrzewia się w zastraszający sposób w naszym wschodnim Haliczu. Ale prócz przyjaciołki wódki mieli nasi małżonkowie jednego nieprzyjaciela, a tym był Fedko N., parobek z téjże wsi pochodzący.

Czyto ta okoliczność, że Atamańczukowie, jako posesyonaci, nie chcieli dać hołyszowi Fedkowi swéj doczki za towarzyszkę żywota; czy inna była przyczyna waśni między nim a nimi: dość, że często się publicznie kłócili, przezywali; raz nawet i to na początku Grudnia dopiéroco ubiegłego roku przyszło do bójki między nimi, po któréj słyszano Fedka odgrażającego się, iż Atamańczukom nie daruje,—że pożałują tego.

Snać w złą godzinę słowo było wypowiedziane. Zaledwie tydzień upłynął od owego dnia, gdy córka napróżno stuka i puka do chatki Atamańczuków: piérwszego dnia myśli, iż zaspali staruszkowie, więc odchodzi spokojna do gospodarzy, u których służy; ale gdy nazajutrz, t. j. 10 Grudnia znowu nadaremnie puka do rodzicielskiéj chaty i napróżno nawołuje, wtedy niepokój ją ogarnia, zagląda przez okienko i widzi rodziców nieruchomie leżących na swém łożu; nie dowierza, czy to sen zwyczajny, czy sen wieczny; jasnoróżowa twarz staruszków dodaje jéj otuchy; ale, gdy najsilniejsze wołanie i tłuczenie do okna nie przebudza uśpionych, wtedy domyśla się rzeczywistości; przeczuwa, iż została sierotą, rozpaczliwym głosem zwołuje sąsiadów; ci wyważają drzwi z wewnątrz zawarte, wpadają i widzą Atamańczuków trupem na jedném łożu leżących. Ciała ich, nielitościwie zbite, są całe niemal jednym sińcem pokryte, prawie czarne, a z ust sączy się posoka.

Pole przypuszczeń przyczyny śmierci, początkowo bardzo szerokie, zwęża się coraz bardziéj i skupia koło Fedka N. Jego dawna nieprzyjaźń, jego swieża bójka, jego odgróżki mają widoczną styczność z ich sińcami. Między widzami zbiegającymi się dla oglądania gwałtowną śmiercią zmarłych nieboszczyków zjawia się i Fedko: wszyscy widzą w nim przestrach i usiłowanie ukrycia tegoż, silenie się na spokój, który ma zasłaniać wewnętrzny niepokój; z przerażeniem cofają się od niego i stronią ze złośliwemi uwagami na ustach.

Wszyscy roztrząsają wątpliwość: czy Fedko jest niewinnym, czy téż łotrem tak zuchwałym, że dla omamienia sprawiedliwości nie waha się spojrzéć w oczy ofiarom z zemsty przez siebie zamordowanym. Inni przypuszczają, iż zamordowano ich w celu rabunku, gdyż pieniędzy w chacie nie znaleziono. Są i tacy, którzy przypuszczają, iż starzy wskutek zaczadzenia pomarli, na co naprowadza ich niedopalona słoma w piecu, otwór od pieca do komina szmatą zatkany i drzwi od wnętrza zasuwą zaparte. Przeciwnicy tego zdania jednak twierdzą, że brak wszelkiego zagaru w izbie, któryby powonieniem dał się poczuć, nadewszystko zaś sińce po całém ciele dowodzą śmierci z zamordowania; co się zaś tyczy owych drzwi, to otwarcie ich i zaparcie mógł świadomy rzeczy uskutecznić przez mały otwór w ścianie obok drzwi istniejący.

Tak przez dzień 10ty Grudnia zdania są podzielone. Fedko pozostaje na wolnéj stopie, mieszkańcy wsi stronią od niego, na kroki jego baczność ukradkiem dają, a na słowa słuch nastawiają. Inaczéj się jednak przedstawiła rzecz dnia 11 Grudnia. Ciekawy bowiem Iwanek dostrzegł, jak Fedko o samym świcie wyszedł z domu prosto do stawu i tam chyłkiem począł wymywać plamy na kożuchu. Iwanek był tak domyślnym, jakby się znał na paragrafach kodeksu: co tchu mu starczyło, pobiegł po towarzysza, który, nadbiegłszy, był świadkiem, jak Fedko kończył plamy wypierać.

Piérwszą rzeczą ciekawego Iwanka i jego towarzysza było podzielić się tą wiadomością z panem wójtem i starszyzną gminy, a piérwszą czynnością urzędową wójta było uwięzić Fedka, na którym takie poszlaki zbrodni ciężyły, poczém uwiadomiono o tém sąd. Żandarmerya, nie mogąc doczekać się komisyi, uprowadza Fedka więźniem do najbliższego miasteczka.

Przybywszy dnia 14 Grudnia tj. w 5 dni po śmierci Atamańczuków z kolegą p. Löbensteinem i komisyą sądową do Horodyszcz, zastaliśmy nieboszczyków w ubraniu na jedném łożu leżących. W izbie czadu nie czuć, w piecu widać niedopaloną słomę i popiół, otwór od pieca do komina obecnie odetkany.

Ponieważ u obu małżonków bardzo podobne zmiany znaleźliśmy, więc opiszę tylko główne punkta wywodu oględzin męża.

Zwłoki K. A. okazują budowę ciała prawidłową, wzrost rosły, mięśnie wychudłe, wiek przeszło 60 lat. Barwa skóry na czole, nosie, odnogach, a w szczególności na obu przedbarkach i obu udach jest cynobroworóżowa; na wszelkich zaś częściach tułowia tak z przodu, jak i z tyłu, tudzież na policzkach jest ciemnozielona aż do czarnéj zbliżona (w skutek znacznie posuniętéj zgnilizny). Powierzchnia całego ciała nie jest nigdzie nadwerężona, a plamy tak owe

różowe, jak i ciemnozielone, na przekroju nigdzie nie przedstawiają wybroczyny. Oczy przymknięte, rogówki zamglone, z jamy ust i nosa wycieka nieco płynu surowiczego, pienistego; język za zębami schowany. Brzuch gazami wzdęty.

Oględziny wewnętrzne. Na oponach mózgowych siatka ceglasto-różowa naczyń mocno krwią nastrzykanych zwłaszcza pomiędzy zakrętami *(gyri)*. Połyk, krtań i tchawica mają błonę śluzową blado-różową. Obydwa płuca są na powierzchni wysepkami ceglasto-różowemi zasiane, na przekroju zaś ciemno-czerwone, w tylnych częściach niemal czarne, kruche; za pociśnięciem wycieka z nich znaczna ilość surowicy czerwonawéj pienistéj.

Serce wiotkie, komórki jego zupełnie próżne. Żołądek wypełniony wielką ilością miazgi pokarmowéj. Błona śluzowa żołądka i kiszek blado-różowa. Nérki przekrwione jasno-czerwone.

Krew wszędzie płynna, wiśniowo - czerwona. Nieco krwi z jamy czaszki do flaszeczki zebranéj rozebrano następnie w aptece w Brzeżanach. Najprzód poddaliśmy krew tę próbie podanéj przez Prof. Stopczańskiego, jako najprostszéj i najłatwiejszéj [1]). W tym celu, wziąwszy kilka kropel krwi K. A. do rurki probierczéj, rozcieńczyliśmy ją znaczną ilością wody przekroplonéj. Zabarwienie tego płynu okazało się blado-fioletowo-różowe. Dla porównania, do drugiéj rurki wzięliśmy tyleż kropel krwi ludzkiéj prawidłowéj i dodaliśmy odpowiednią ilość wody. Barwa téjże okazała się lekko-brunatna, w odcień zielonawy wpadająca, uderzająco odmienna od barwy płynu w piérwszéj rurce zawartego. Następnie użyliśmy próby Hoppe-Seylera, t. j. wzięliśmy nieco krwi Kaź. A. do rurki probierczéj, dolaliśmy do niéj podwójną ilością ługu sodowego, a po zakłóceniu wylaliśmy płyn ten na biały talerz porcelanowy; płyn ten zgęstniał i przybrał barwę cynobrowo-różową. Takaż ilość krwi prawidłowéj polana podwójną ilością ługu sodowego i wylana na talerz, przybrała barwę ciemno-brunatną z odcieniem zielonkowatym i gęstość mazistą.

Krew Barbary A. zupełnie te same własności okazała, co krew jéj męża.

Orzeczenie

nasze było następujące:

Kazimierz i Barbara A. umarli bez wątpienia śmiercią z zaczadzenia: albowiem dowodzą tego

a) zboczenia przy rozbiorze ich zwłok znalezione;
b) badanie chemiczne krwi;
c) okoliczności, wśród jakich ich znaleziono. I tak

ad a. 1) Cynobrowo - różowe zabarwienie twarzy i odnóg.

2) Jasno-różowe lub ceglaste zabarwienie opon mózgowych, powierzchni płuc i błon śluzowych (krtani, tchawicy, żołądka i jelit.)

3) Przekrwienie i ostra opuchlina płuc.

4) Różowa barwa nerek.

5) Brak wszelkiego śladu obrażenia zewnętrznego na zwłokach.

ad b. 6) Badanie chemiczne krwi tak za pomocą próby Stopczańskiego, jak i Hoppe-Seylera wykryło obecność tlenku węgla w téjże, który mógł się do krwi dostać tylko przez zaczadzenie.

ad c. 7) Znaleziona znaczna ilość popiołu, spalonéj słomy, niedopalone resztki téjże; stwierdzona okoliczność, iż otwór z pieca do komina wpadający szmatą był zatkany.

[1]) Zob. Przegl. lek. r. 1872, Nr. 5, 7, 8. Uwagi sądowo-lekarskie o zaczadzeniu Prof. Blumenstoka.

8) Wreszcie ta okoliczność, iż oboje małżonkowie, wśród tych samych warunków zostający, jednakową śmiercią na łóżku obok siebie leżąc zginęli: nie pozwalają wątpić, iż zmarli z zaczadzenia.

Mogłoby tu zachodzić jeszcze to pytanie, czyli śmierć ta nie była zbrodniczą obcą ręką umyślnie przez zatkanie przedwczesne pieca zadaną? Przypuszczenie tego rodzaju morderstwa u naszych wieśniaków jest nieprawdopodobném; sprzeciwia się nadto przypuszczeniu takiemu okoliczność, iż drzwi zaparte były z wewnątrz; a chociaż była możliwość zamknięcia ich tym sposobem i z zewnątrz, jednakże wymagałaby ta czynność zręczności i przytomności umysłu, któréj zbrodniarz po dokonanéj zbrodni pewnieby nie posiadał.

Gdy i przypuszczenie zaczadzenia samobójczego nie ma tu żadnéj podstawy: więc orzekamy, iż śmierć nastąpiła z zaczadzenia przypadkowego.

Na podstawie tego orzeczenia Fedko N. został natychmiast uwolnionym; a pranie plam na kożuchu wyjaśnił on sam w ten sposób, iż, oglądając zblizka zwłoki Atamańczuków, otarł się o łoże i zapewne wtedy powalał kożuch ich wymiocinami. Następnie widząc z różnych stron podejrzenia na siebie zwrócone, obawiał się nieprzyjemnych dla siebie dochodzeń: chciał więc oddalić ślad, który niepotrzebnie mógłby powiększyć niesłuszne podejrzenia. W izbie kożucha prać nie chciał, aby nie zwracać uwagi gospodarzy: więc poszedł do stawu, a tymczasem to właśnie sprawę jego pogorszyło.

Do opisu przypadku tego muszę dodać jeszcze dwa spostrzeżenia nietylko wartość kazuistyczną, ale i naukową mające. Piérwszém jest spostrzeżenie widma, które się pokaże, jeżeli przy próbie Stopczańskiego rurkę z rozcieńczoną ad maximum krwią nad arkuszem białego papieru trzymamy i ku oknu ją przechylimy: wtedy na papierze wystąpi widmo różowofioletowe od krwi zaczadzonéj, pięknie pąsowe zaś od krwi prawidłowéj.

Drugiego spostrzeżenia udzielił mi łaskawie prof. Blumenstok, któremu przesłałem nieco téj saméj krwi dla zbadania jéj w przyrządzie widmowym. Tenże doniósł mi, iż we krwi téj jeszcze w 51 dni po śmierci zaczadzonych próba w przyrządzie widmowym wykazała stanowczo i dokładnie obecność tlenku węgla. Krew nie została odwłókniona, tylko rozrzedzoną. Po dodaniu wody przekroplonéj i siarczanu żelazawego, obie pręgi pomiędzy liniami Frauenhoffera D i E utrzymały się w zupełności. Ważną więc jest stwierdzona okoliczność, iż jeszcze niemal we dwa miesiące obecność tlenku węgla wykazać się daje we krwi zapomocą przyrządu widmowego.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Paul Samt: Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie Berlin 1874. A. Hirschwald, str. 60.

Skreślił i ocenił Prof. Dr. **Blumenstok**.

(Ciąg dalszy.)

Rzecz o istocie objawów nieświadomych, jako w chorobach umysłowych wielkie znaczenie mających, stanowi główne tło piérwszéj połowy zajmującéj rozprawy; tłómaczenie téj istoty autor okrasza licznemi przykładami, a główną podstawą wywodów w tym względzie jest przykład, który pomimo pewnéj rozwlekłości już przez wzgląd na osobę historyczną, któréj się tyczy, w dosłownem przekładzie powtórzę:

„Jesteśmy wśród wojny“—tak autor rzecz przedstawia. „Mamy przed sobą wodza na czele wojsk w kraju

nieprzyjacielskim. Rozpoczął on był kampanią z trzema oddzielnemi armiami. Nieprzyjaciela, który go oczekiwał na kresach z dwiema armiami, pobił w kilku bitwach. Jednę z tych armij nieprzyjacielskich wparł był do miejsca obronnego, które obsacza jedną ze swoich armij. Druga armia nieprzyjacielska poszła w rozsypkę. Wódz nasz stracił ją zupełnie z oczu. Teraz wyprawia obie swoje armie, któremi rozporządza, ku stolicy wroga. W tém otrzymuje wiadomość, że nieprzyjaciel w odległym obozie formuje nową armią. Szczątki zebrały się i wraz z korpusem nowo utworzonym urosły w znaczną potęgę. Na tę wiadomość wstrzymuje pochód wojsk swoich. Chciałby naprzód poznać zamiary nieprzyjaciela: czy zechce on zasłonić stolicę, lub spieszyć na pomoc obsaczonemu przyjacielowi, i którą drogę obierze w każdym przypadku? I znów donoszą, że nieprzyjaciel gotów do pochodu. Teraz wódz nasz po raz wtóry traci nieprzyjaciela z oczu. Mija kilka dni, nieprzyjaciel prawdopodobnie już jest w pochodzie, a wiadomości żadnéj nie ma. Wprawdzie pewien dziennik wychodzący w neutralnym kraju sąsiednim doniósł o pojawieniu się kilku korpusów nieprzyjacielskich w pewnych miejscach,—ale czy można ufać téj wieści, czy jéj nie rozgłasza może wróg celem zmylenia przeciwnika? Pewnego wieczora siedzi nasz wódz nad mapą, roztrząsając wszystkie ewentualności. Niecierpliwie oczekuje wiadomości wiarogodnéj. Ona nadchodzi. Mąż zaufania godzien donosi, że nieprzyjaciel się ukazał, lecz, że nie może jeszcze ocenić jego sił i że nie wiadomym mu jest kierunek pochodu; spodziewa się atoli wnet otrzymać informacye dokładne. Miejsce zgadza się z doniesieniem dziennika. Teraz wódz rozpoczyna kombinować; pogrążony w myślach przez kilka godzin siedzi nad mapą; nakoniec znużony udaje się na spoczynek. Odtąd staje się przedmiotem naszego badania. Wódz nasz, jeniusz strategiczny, ma swe właściwości, jak każdy jeniusz. Jest on bystry w poglądach i małomowny. Nawet z adjutantami swymi mało co mówi, a rozkazy wręcza im na pismie, — nie cierpi on także, aby w nocy ktoś wszedł do jego sypialni; w nocy zgoła nie cierpi zaniepokojenia. Jeżeli zaś w nocnéj porze oczekuje ważnych doniesień, sam regularnie budzi się, wstaje i zabiera się do roboty, depesze znachodzi na stole, na którym mapy są układane. Tą razą strategik nasz szybko w sen popada. W kilka godzin potém nadchodzi wiadomość zapowiedziana. Siły i kierunek pochodu nieprzyjaciela są już dokładnie znane; wrażenie wielkie w głównéj kwaterze. Co téż wódz postanowi? Już adjutanci niecierpliwią się, gdy nagle drzwi sypialni się otwierają a wódz wychodzi; ma on na sobie hełm i szarfę, adjutanci salutują; on zaś nic nie mówiąc, zmierza prosto ku stołowi, znajduje depeszę, bierze mapę. Tu korpusy jego i stanowisko ich są naznaczone; naznacza on teraz korpusy nieprzyjacielskie, a po dłuższém rozmyślaniu, wydaje na piśmie szczegółowe rozkazy. Poczém wstaje, zdejmuje hełm i szarfę i wraca do sypialni. Cała armia alarmowana natychmiast rozpoczyna pochód.—Z rana o zwykłéj godzinie budzi się wódz z uczuciem tępego ucisku w ciemieniu, ubiera się szybko i spieszy do pokoju, gdzie zwykle pracuje. Adjutant donosi mu, że cała armia już wyruszyła. Wódz nasz zdumiewa się: armia wyruszyła? a na czyj rozkaz? Spoziera koło siebie, a tu pokój prawie wypróżniony. A to dla czego? Główna kwatera przed godziną ruszyła w drogę, odpowiada adjutant. W drogę? dokąd? Adjutant wskazuje miejsce. Coraz większe osłupienie. A gdzież rozkazy? Adjutant pokazuje je. Wódz mięsza się, poznaje swe pismo. A czy w nocy nadeszła ważna wiadomość? Teraz adjutant zdumiewa się i pokazuje depeszę. Jakkolwiek zdarzenia wszystkie wodzowi zdają się być bajecznemi, przecież depeszę ma w ręku swym, rozkazy zostały wydane; a więc z faktem dokonanym liczyć się musi. Czy rozkazy te są odpowiedniemi? A więc znów do mapy; tu spostrzega, że korpusy nieprzyjacielskie własną jego ręką naznaczone zostały, zagadka staje się coraz zawilszą. Długo siedzi zadumany nad planami. Nareszcie podnosi się uradowany, rozkazy były mistrzowskiemi, jenialnemi pod każdym względem. Teraz spostrzega na stole hełm i szarfę; skąd one się tu wzięły? Wie z pewnością, że udawszy się wieczór na spoczynek, miał je w sypialni. Czy ja w nocy byłem w tym pokoju? pyta się zrozpaczony prawie. W tém oznajmiają wchodzącego lekarza przybocznego. Ratuj mnie doktorze, woła wódz, bo mnie się zdaje, że odchodzę od zmysłów! Lekarz przyboczny, sprawdziwszy fakt, gotów jest policzyć przypadek ten między „przemijające stany czynności nieświadomych, pozornie świadomych“ i zadaje sobie pytanie: „czy wódz cierpi padaczkę lub nocobłąd?“

Przypatrzmy się teraz, jak autor fakt ten tłumaczy. Czynności nieświadome są dla nas pojmowalne, oczywiście aż do owych kresów poznania przyrody, które naznaczył w świetnéj swéj mowie Dubois Reymond (na 45 Zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich w Lipsku), to jest aż do niepojętéj istoty materyi i siły, — ale pojmowalne tylko wtedy, jeżeli przypuszczamy, że one są istotnie nieświadomemi, nie zaś na pozór tylko nieświadomemi. Wszakże już piérwszy ruch, który wódz odbywa, podnosząc się z łóżka, jest nieświadomym; do uskutecznienia onego potrzeba poruszenia całéj grupy mięśni, a przecież ruch taki uskutecznia zarówno dobrze człowiek obznajomiony dokładnie z fizyologią, jak człowiek nie mający zgoła pojęcia o nerwie lub mięśniu; skutek zależy jedynie od mechanizmu nerwowego nieświadomie czynności odbywającego. Ruchy zatém są niejako wykonaniem planów zawartych w przyrządach nerwowych. Plany te autor wyobraża sobie jako schemata wyrysowane w przyrządzie nerwowym. Jak zaś schemata te powstały i jak działają, tego nie wiemy, bo tu znów potrącamy o kwestyą co do materyi i siły, a więc o kres poznania przyrody; dość na tém, że schemata te mieszczą się w materyi nerwowéj. Znaném powszechnie jest doświadczenie Goltza z żabą pozbawioną półkul mózgowych: żaba taka ucieka, jeżeli w udo ukłótą zostaje, a uciekając, unika zwinnie stawianych sobie przeszkód. Niektórzy fizyologowie z Pflügerem na czele uważają ruchy te za świadome. Przypuściwszy atoli nawet, że żaba czuła ukłócie, i że na nie oddziaływała świadomie; to przecież ruchy jéj są nieświadomemi, ponieważ nikt nie posądzi żaby, aby lepiéj od człowieka znała się na fizyologii. Ale dla czegoż nie możnaby przypuścić, że mechanizm ośrodkowy oddziaływa czysto mechanicznie i to na rozmaite bodźce rozmaicie; że w danym przypadku oczy żaby przesyłają do ośrodków sygnały rozmaite w miarę napotkanych przeszkód; że bez pośrednictwa świadomości odruch za każdym sygnałem jest odmiennym, i że jest odpowiednim, ponieważ schemata ośrodkowe odpowiednio są wyrysowane? Wprawdzie nie mamy na to dowodu dodatniego, że doświadczenie Goltza w ten sposób tłómaczyć należy, gdyż żaba nie powie nam, czy miała świadomość lub nie; ale patologia ludzka dostarcza nam dowodów, że ruchy odpowiednie celowi, a w niczém nie różniące się od ruchów dowolnych bywają i nieświadomemi; takiemi n. p. są powikłane czynności epileptyka wśród napadu. Wprawdzie można zarzucić, że epileptycy podczas napadu nie są wcale pozbawieni świadomości, lecz, że po napadzie tylko nie przypominają sobie tego, co czynili; a więc, że u nich nie rozchodzi się o nieświadomość, lecz o lukę w pamięci. Tak samo możnaby twierdzić, że i wódz nie działał nieświadomie, lecz, że przebudziwszy się z rana poprostu nie pamiętał, co czynił w nocy, nie wdając się w roztrząsanie pytania, czy to było zwykłe zapomnienie, lub luka w pa-

mięci skutkiem padaczki lub nocobłędu. W takim razie jednak nie przypuszczalibyśmy wcale, że epileptyk, który charczący leży przed nami bez oddziaływania, z pianą i krwią przed ustami, był bez świadomości; ale jakież znajdziemy tłómaczenie na fakt niezaprzeczalny, znany wszystkim neurologom, że kobiety hysteryczne, bezczulne od głowy aż do stóp i nie oddziaływające na żadne bodźce, przecież częstokroć są w stanie przy zamkniętych oczach nie tylko stać bez zachwiania się, ale nawet chodzić i wejść na wschody całkiem dobrze tak, jak osoby zdrowe?

W ten sam sposób tłómaczy autor dalsze czynności wodza, a mianowicie: czytanie depeszy, naznaczenie korpusów nieprzyjacielskich, wydanie rozkazów. I te czynności są mechanicznie pojmowalne; tylko, że tutaj schemata są nieskończenie więcéj powikłane, aniżeli w poprzednich aktach ruchowych, a nieskończenie więcéj wydoskonalone, aniżeli u żaby pozbawionéj półkul mózgowych, a przecież zręcznie unikającéj wszystkich przeszkód. Z tém wszystkiém wódz nie przemówił wcale, coby rzecz jeszcze bardziéj było powikłało, ale mimo to jeszcze dozwoliłoby tłómaczenia. Spotyka nas n. p. przyjaciel na ulicy i pyta, czybyśmy nie poszli z nim na spacer? Odpowiadamy: „Czekaj chwilkę, zaraz pójdę z tobą.“ Rzecz całkiem prosta, ale jakże zdobyliśmy się na tę odpowiedź, jakżeśmy się w ogóle zdobyli na odpowiednie wyrazy, i jakże nam się udało, połączyć je w zdanie? Otóż dokładne to oddziaływanie zawdzięczamy przyrządowi dokładnie, wprawdzie na świadome nasze wezwanie, działającemu. Ale dla czegoż nie miałby aparat ten, z cudowną dokładnością urządzony, oddziaływać w równy sposób, jeżeli ma udzielone sobie przez nerw słuchowy sygnały wprost, nie zaś manowcami za pośrednictwem świadomości? Jakże często się zdarza, że mimowolnie wypowiadamy coś, cobyśmy zamilczéć woleli, lub przeciwnie coś trafnego, które sami potém świadomie podziwiamy jako trafne? Mozolimy się często nad zagadnieniem daremnie; późniéj, gdy zajęci jesteśmy czém innèm, nasuwa nam się nagle rezultat pożądany; czego świadomość pomimo całego wysilenia osiągnąć nie mogła, niespodziewanie staje przed nami, jakby różczką czarodziejską wywołane; tą różczką jest mechanika nasza [1]). Gdybyśmy znali mechanikę mózgową wodza, to na podstawie otrzymanéj depeszy i znajomości sił własnych otrzymalibyśmy rozkaz przez niego wydany.

Stwierdziwszy istnienie objawów nieświadomych psychiczno-ruchowych, autor nie przypuszcza poczucia i wyobrażenia nieświadomego. Poczucie może być silne lub słabe, wyobrażenie jasne lub ciemne, ale poczucie lub wyobrażenie, o którém się nic nie wié, tém samém nie istnieje. Poczucia zatém i wyobrażenia mogą tylko być świadomemi, ale i onych nie wytwarza świadomość, lecz otrzymuje je od dziedziny psychiczno-nieświadoméj. Poczuwamy i myślimy nie tak jak tego chce nasza świadomość, lecz jak na to zezwala materya mózgowa. Od mechaniki owéj dziedziny zależy indywidualność duchowa. Całą bezwzględną potęgę téj dziedziny poznajemy dopiéro w stanie patologicznym człowieka. Codziennie psychiatrzy mają sposobność przekonania się, jak dalece wyobrażenia, poczucia i czynności narzucają się świadomości chorego. Melancholik n. p. uskarża się, że trapi go myśl, jakoby był osobą najgorszą; wié dobrze, że myśl ta jest chorobowa, że się pojawiła wraz z chorobą, że w dawniejszym napadzie zadumy podobna myśl nieodstępnie mu towarzyszyła, a ustąpiła dopiéro razem z chorobą; myśl ta jest dla niego straszną; świadomość jego walczy przeciw niéj, ale daremnie. Świadomość więc nie może się pozbyć myśli, aż produkcya onych ustaje.

Oprócz wyobrażeń przymusowych, mamy także poczucia i czynności przymusowe: wzorem piérwszych jest wybitne poczucie obawy wychodzącéj z dołka żołądkowego i okolicy sercowéj (*Präcordialangst*)); jako przykład drugich przytacza autor przypadek, który postrzegał w zakładzie Stephansfeld: Chora cierpiąca pomięszanie umysłu nagle stała się niespokojną; na pytanie, co jéj się stało, odpowiada: „Już trzy razy miałam podobne napady, a to z powodu, że coś nagle dostaje mi się do brzucha w okolicy łonowéj, ztąd do głowy i do wszystkich członków: wtedy muszę kląć; zamykam usta, aby powstrzymać się od przeklinania, ale one gwałtownie mi się otwierają; jeżeli ściskam zęby, wtedy głowa mi się rozpala; wolę więc otwierać usta i zmuszoną jestem wypowiedzieć słowa, których się sama wstydzę.“ Chora ta usiłowała raz zdusić się chustką, tłómacząc się, że musiała chustkę ściągnąć; nie pojmuje tego, ale musiała. — Samobójstwa częstokroć nie są niczém innèm, jeno czynnością przymusową.

Widzieliśmy dotąd, że nieświadomość psychiczna (*das psychisch Unbewusste*) udziela się w podwójnym kierunku: raz dośrodkowo udziela się samowiedzy, a powtóre obwodowo. Ale znamy jeszcze trzeci kierunek, a tym jest odśrodkowa projekcya w dziedzinę zmysłową, przez co powstawają omamy zmysłowe. W rozprawie o agorafobii (*Platzfurcht*, *Archiv f. Psych. III.* pag. 146), Prof. Westphal wspomina, że jednego z przodków człowieka cierpiącego przerzeczoną chorobę w stanie osłupienia (*katalepsyi*) dochodziły mowy słyszane poprzednio, i to tak głośne, że mu aż w uszach huczało.—a więc sygnały słuchowe wyryły były w jego mózgu szemata, które podczas napadów z dziedziny nieświadoméj dostały się do świadomości, jako dokładne omamy słuchowe; wtedy samowiedza faktycznie słyszała działalność mechaniki mózgowéj. Najwymowniejszym dowodem projekcyi w dziedzinę zmysłową są głosy obłąkanych. Obłąkany jeden przegląda kartkę dopiéro co otrzymaną i słyszy, jak głos znajomy odczytuje mu takową; inna chora słyszy, jak mieszkający naprzeciw aptekarz opowiada, co ona przez cały dzień robiła, co gotowała w kuchni, a więc na pytania, któremi sama wewnętrznie jest zaprzątnięta, słyszy głośne odpowiedzi. Głosy te dozwalają nam choć pobieżnie zajrzéć do mechaniki psychicznej.

Otóż mniéj więcéj treść piérwszéj części, którą autor nazywa częścią ogólną, zawierającą same szkice.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[1]) Grillparzer opowiada w swojéj autobiografii, że gdy pracował nad trylogią swoją „Złote runo“ najpiękniejsze myśli nasuwały mu się wtedy, gdy razem z matką swoją grywał na fortepianie symfonie Haydna i Mozarta. Gdy pracę swoję był przerwał z powodu śmierci matki i dłuższego pobytu we Włoszech, za powrotem do Wiednia stracił wątek i już prawie nie myślał o dokończeniu dzieła. Pewnego razu zasiadłszy do fortepianu z córki autorki Karoliny Pichler i grając te same symfonie, które zwykł był grywać z matką, uczuł nagle, jak cały plan trylogii wydobywa się z tonów i staje gotowy przed nim tak, jak poprzednio go ułożył; to też w kilka dni dzieła dokończył. (Przyp. sprawozdawcy.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VII. d. 8 Kwietnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 10.

1. Kol. Przewodniczący zawiadamia Towarzystwo o wysłaniu petycyi do Rady państwa celem uzyskania zatwierdzenia uchwał zapadłych na Zjeździe Towarzystw lekarskich państwa rakuskiego odbytym w Wiédniu. Sprawozdawcą téjże był kol. Oettinger.

2. Kol. Obaliński tłómaczy sposób Esmarchowski tamowania krwotoku i wykazuje jego zalety i przeciwwskazania, przekonawszy się w kilku przypadkach o korzyściach, jakie nastręcza, szczególniéj dla młodego lekarza i przy niedostatecznéj pomocy. W dyskusyi kol. Ściborowski tłómaczy krwotok miąższowy w ten sposób, że krew dopływająca ku odjętemu członkowi pędzona jest dawną siłą i w jednakowéj prawie ilości. Kol. Obaliński odnosi ten krwotok do zmniejszonéj żywotności tkanin części przewiązanéj i do niemożebnego tworzenia się zakrzepów w przeciętych naczyńkach. Kol. Bylicki przypisuje to według Langebecka porażeniu nerwów naczynioruchowych. Kol. Merunowicz dodaje, że Prof. Bryk stosuje sposób Esmarchowski w ten sposób, że pierścień za pierścieniem cewki podwięzującéj obciska od dołu ku górze koło części operowanéj. Kol. Obaliński zgadza się na ten sposób w zgorzeli części operowanéj i w nekrotomii o tyle, że obciskałby mocno tylko na granicy zgorzeli, aby nie wcisnąć części zgorzelinowych w naczynia chłonne. Kol. Wiszniewski wyszczególnia w sposobie Esmarcha i tę nieocenioną zaletę, że młody operator nie jest narażony na zmięszanie się z powodu krwotoku.

3. Kol. Domański opowiada o przypadku uderzającego zgrubienia ramienia prawego u mężczyzny, którego przedstawił fotografią, i to najprawdopodobniéj z powodu prawdziwego przerostu mięśni. W dyskusyi kol. Obaliński zapytuje, czy przerost ten nie pozostaje w związku z przyczyną obniżenia kąta ust prawego. Kol. Domański poczytuje obniżenie kąta ust za następstwo porażenia obwodowego nerwu trójdzielnego. Koll. Rybczyński i Ściborowski nadmieniają, że u ludzi zajętych ręczną, uciążliwą pracą, można często zauważyć rozrost mięśni ramieniowych, i zapytują, czy nie dałaby się w przedstawionym przypadku wykazać podobna przyczyna. Kol. Domański tłómaczy, że chory nie zajmował się i nie zajmuje ciężką pracą ręczną.

4. Tenże przedstawił i wytłómaczył skład siłomierza Collina.

5. Tenże okazał rurkę szklaną do wdmuchywań w cierpieniach krtani, ulepszoną przez siebie w ten sposób, że koniec rękojeściowy ma wyżłobienie łyżeczkowate.

6. Kol. Wiszniewski podaje wiadomość o mężczyźnie, u którego z powodu odmrożenia odjęto obydwa podudzia przed rokiem. Chory ten przybył do szpitala ze wrzodem zgorzelinowym na udzie. Pomimo najgorszych warunków do wyzdrowienia, wyszedł zdrów ze szpitala po odjęciu uda. W dyskusyi kol. Obaliński podaje za powód do powstania rzeczonego wrzodu uciążliwą pracę, jakiéj się chory oddawał, chodząc ciągle na szczudłach koło gospodarstwa.

7. Kol. Ściborowski odczytał krytykę sprawozdania o stanie szpitali galicyjskich ogłoszonego przez Dr. Sawickiego. (Zob. „Przegl. lek.“, Nr. 18 r. b., str. 150.)

Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Poprawa stanu zdrowotnego m. Warszawy.** Sprawą kanalizacyi zajmują się już w Warszawie od lat kilkunastu. Piérwszy projekt w tym względzie wypracował inżynier miejski Ratyński jeszcze w r 1856. W 1863 inżynier angielski Hawskley (czytaj: Hauskle) opracował nowy projekt na podstawie projektu p. Ratyńskiego, a w r. 1865 p. Bloch, a następnie Lewenberg, podali także plany kanalizacyi m. Warszawy, jakoteż sekcya inżynierska Magistratu m. Warszawy opracowała r. 1868 projekt uwzględniający wszelkie oszczędności. Mimo to, dotychczas Warszawa pozbawioną jest kanalizacyi. W ostatnich czasach myślano o zaprowadzeniu systemu Liernura do usuwania nieczystości. Zaprowadzenie jednak tego systemu nie służącego, jak wiadomo, do odprowadzenia wód meteorycznych, ani do osuszenia gruntu, nader drogoby wypadało: bo kosztowałoby przeszło 3 miliony rs., a utrzymanie roczne 50,000 rs., prócz 150,000 rsr., których żąda wynalazca za pozwolenie stosowania swego pomysłu. Z tego powodu Prezydent miasta wniósł, aby z powodu, że kwestya sposobu i najlepszego systemu oczyszczania miast dotychczas nie została rozstrzygniętą o tyle, aby bez narażenia się na bezpożyteczne pochłonięcie znacznych kapitałów można było w Warszawie przystąpić do urządzenia kanalizacyi; zważając, iż Petersburg i Moskwa wielce także kanalizacyi potrzebujące przyszły do przekonania, że tylko komisya ze znawców złożona może rozwiązać wiele wątpliwości uzdrowotnienia wielkich miast dotyczących, a prace takiéj komisyi długo potrwają: przeto Prezydent tymczasowo proponuje:

1) Zwiększyć działalność wodociągów, aby ilość dostarczanéj miastu wody (220,000 stóp sześć.) mogła być podniesioną do 500,000 stóp sześć.

2) Powiększyć plantacye drzew w mieście i okolicach.

3) W wychodkach zarządzić obowiązkowe zbudowanie kanałów wentylacyjnych ogrzewanych.

4) Zobowiązać Tow. wywozu nieczystości, aby takowe wywoziło przynajmniéj o sześć wiorst od miasta i nie w stronę zachodnią, z powodu, iż panującym wiatrem jest zachodni.

5) Wychodki w mieście urządzić nie inaczéj, jak do systemu przyrządów ssących i wywózki za pomocą beczek hermetycznie zamkniętych.

6) Zabronić zanieczyszczania Wisły wpuszczaniem odcieków z rzeźni i fabryk, a odcieki te wywozić w beczkach hermetycznie zamkniętych.

7) Wyznaczyć osobny komitet celem opracowania powyższych wniosków i przygotowania odnośnych przepisów wspólnie z czasową komisyą sanitarną m. Warszawy, któraby w następstwie zajęła się ścisłém i baczném ich wykonywaniem i przestrzeganiem.

Wnioski te zyskały podobno potwierdzenie władzy wyższéj i wkrótce wejdą w życie.

Do szczegółów powyższych, zaczerpniętych z *Gazety Polskiéj* (Nr. 7 r. b.) dodajemy ze swéj strony, że wykonanie rzetelne tych siedmiu wniosków byłoby dla m. Warszawy wielkim postępem pod względem zdrowotnym.

* Jeden z lekarzy nowojorskich zwrócił uwagę kongresu na **pieniądze papierowe**, jako na środek najbardziéj się przyczyniający do szerzenia zaraźliwych chorób; szczególnie papiery zabrudzone w skutek długiego ich obiegu i wstrętnie cuchnące. Proponował on ustanowienie prawa, zmuszającego banki do wycofania z obiegu podartych i wysiękami chorób zarażonych pieniędzy papierowych i zastąpienia ich nowemi. Koniecznem téż jest, aby pieniądze papierowe będące własnością osób cierpiących na choroby zaraźliwe, lub pochodzące z miejscowości, w których panują choroby epidemiczne, poddane były odwietrzaniu, lub wycofane z obiegu i innemi zastąpione.

DROBIAZGI DYAGNOSTYCZNE.

Pewny znak zapalenia miedniczki nerkowéj. W numerach za Luty i Marzec 1873 dziennika wychodzącego w Neapolu „*Il. Morgagni*“ podaje Dr. Pascallucci nowy znak celem wykrycia zapalenia miedniczki nerkowéj, wywodząc go z badania kryształów saletrzanu mocznikowego. Zbadawszy przybłonek zawarty w moczu, dodaje on nieco kwasu saletrzanego, aby otrzymać saletrzan mocznikowy,

a powstały osad bada pod drobnowidem. W razie, jeżeli nieżyt ogranicza się do pęcherza, saletrzan mocznikowy krystalizuje prawidłowo, a kryształy są postaci blaszek sześciennoromboidalnych. W razie zapalenia miedniczki nerkowéj blaszki są nieregularne i ścięte po rogach, a niektóre z nich zbliżają się pod względem postaci do cienkich piór. Znak ten wedle Dra P. jest stałym i najwybitniejszym ze wszystkich. (*The Lancet I*, 1873, N. 23.)

Dr. *Grabowski.*

* **Rozpoznanie biegunki cholerycznéj.** F. A. Mühlhauser uważał podczas ostatniéj epidemii, że ile razy u osoby mającéj biegunkę pokazało się białko w moczu, było to przepowiednią prawdziwéj cholery; w przeciwnym razie biegunka była łagodna. Stosuje się to i do tych przypadków, w których były także wymioty. (*Berl. klin. Woch*, 50, 1873).

Wspominki historyczne.

* 21 Maja 1870 r. Umarł w Wilnie, w 62im roku życia, Dr Józef Korzeniewski, b. Profesor Chirurgii w Akademii Medyko-Chirurgicznéj Wilenskiéj, autor dzieła p. n. „De ossibus fractis tractatus". (Vilnae 1873. in-8vo maj., 562 pp. et XXI tab. lithogr.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 13tym b. m. JP. Izak Leon Gusman, lekarz wojskowy.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków. W skutek wybudowania gmachu na klinikę anatomiczną w Krakowie, przy ulicy Kopernika, właściciel sąsiadującego z tymże gmachem ogródka, zwanego „ogródkiem Aleksandrowéj", w którym mieściła się mleczarnia i restauracya, zwinął swój zakład i wytoczył rządowi, jako zarządcy funduszów Uniwersytetu Jagiellońskiego, proces o zwrot szkód poniesionych w kwocie 38,000 złr., utrzymując, że wstrętny widok, jaki nastręcza zwożenie trupów, oraz nieuniknione wyziewy z prosektoryum anatomiczno-patologicznego, wypłoszyły gości z jego zakładu. Wiadomość o tym procesie podał Czas z d. 10 z. m. w dziale „Sprawy sądowe", dodając, że komisarz, wydelegowany przez Magistrat do prosektoryum, znalazł tam cysterny przepełnione resztkami ciał ludzkich i t. d., z wonią obrzydłą, od któréj zemdleć można i t. p. Otrzymujemy pismo, podpisane przez 12 uczniów Wydziału lekarskiego w Krakowie, protestujące przeciwko twierdzeniom, które stanowią podstawę wspomnianego procesu i artykułu Czasu. Nie mogąc dla zbytecznéj obszerności umieścić tego pisma, podajemy tylko, że podpisani stanowczo zaprzeczają, żeby sąsiedztwo prosektoryum mogło być powodem zamknięcia ogródka: albowiem w czasie, kiedy ogródek bywał dla publiczności otwartym, to jest od Wielkanocy do Października, zakład anatomiczny jest zamkniętym i odbywają się tylko teoretyczne wykłady anatomii. Podpisani twierdzą daléj, że komisya, która była w prosektoryum, nie znalazła tam nic niewłaściwego i nic takiego, coby mogło wydawać na zewnątrz gmachu nieprzyjemne wyziewy. Nie pozwoliłaby na coś podobnego znana energia i zamiłowanie porządku Prof. Dra Teichmana, oraz jego asystentów, a ze strony słuchaczów medycyny poważne zapatrywanie się na naukę. *(Cz.)*

* **Warszawa.** Liczba tutejszych zakładów leczniczych prywatnych coraz się powiększa. Jest już zakład porady (lecznica dla przychodnich, w któréj udzielają rady różni lekarze specyalni), jest prywatna lecznica oczna, ginekologiczna i położnicza, jakoteż syfilityczna (chorób sekretnych), są dwa zakłady elektroterapeutyczne, nareszcie trzy kumysarnie. Obecnie czytamy w ogłoszeniu, że Dr. Chomentowski z początkiem Lipca r. b. otworzy zakład prywatny dla chorych umysłowych i nerwowych. Nakoniec słyszeliśmy, że Dr. Zdzieński zamierza wkrótce założyć „Dom zdrowia" czyli szpital prywatny powszechny; inny lekarz zamyśla o urządzeniu „hotelu" dla chorych przyjezdnych leczących się u lekarzy warszawskich; a co więcéj, że ten sam zamiar ma jeszcze inny lekarz tutejszy. Niech żyje specyalność i konkurencya!

* **Wiedeń.** Zakłady porady lekarskiéj pod ponętną nazwą poliklinik, wyrastają tu z ziemi, jak grzyby. Istnieje od roku przeszło poliklinika ogólna w mieście, niedawno powstała poliklinika na przedmieściu Mariahilf, a wkrótce ma powstać poliklinika na Leopoldstadzie. Młodzi lekarze uważają to za sposób wejścia w praktykę; starsi z niezadowoleniem potrząsają głową, przewidując coraz większe obniżenie i tak już nizkich zapłat za usługi lekarskie ze strony publiczności, nie tylko ubogiéj, ale i średnio zamożnéj, cisnącéj się do tych zakładów, gdzie otrzymuje pomoc lekarską bezpłatnie, albo prawie bezpłatnie.

Statystyka szpitalna.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Marcu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Lutego 1874 795
Przybyło w ciągu Marca . 1874 565

Było razem leczonych . . 1360

Ubyło: wyzdrowiałych 412
nieuleczonych 119
umarło 76

Razem . . 607

Pozostało z końcem Marca do dalszego leczenia 753
Najwyższa liczb. chorych w ciągu t. m. była dnia 8 Marca 1874 . . . 813
Najniższa zaś d. 31 Marca 739
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek . 30·29%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek . . . . 5·58%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek . . . . 12·52%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 64 chorych więcéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 51 wyższa od téjże z poprzedniego miesiąca.

W porównaniu z miesiącem Lutym 1874, okazał się stosunek wyzdrowienia o 1·42% większy, a śmiertelność o 0·47% mniejsza odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 0·70% mniejsza.

Dr. *Głowacki.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. S. w Brz. Odpowiedź Szan. kolegi zamieszczona będzie w następnym Nrze.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 22. W Krakowie, dnia 30 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . zł. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . zł. 6 cent 60 w. a. półrocznie „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO W SZPITALU Św. ŁAZARZA W KRAKOWIE.

Odjęcie obu odnóg dolnych w skutek zgorzeli.

Napisał Dr. **Ludwik Wiszniewski**, Lekarz pomocniczy tegoż Oddziału.

Pomówiłby nas ktoś może, sądząc z napisu tego artykułu, o brak ducha zachowawczego, którym szczyci się obecna chirurgia; lecz przerzuciwszy tylko okiem tych kilka ustępów, przyzna słuszność naszemu postępowaniu, którego wynikiem, t. j. zachowaniem życia, jesteśmy razem z chorym zupełnie zadowoleni. Ponieważ odjęcie obu odnóg dolnych, wyjąwszy na polu bitwy, jest dość rzadkiém: pozwolę sobie zaznajomić szanownych Czytelników z tym przypadkiem.

J. Ozóg, wieśniak z Rzeszowskiego, liczący lat 47, przedstawiał przy opuszczeniu szpitala św. Łazarza dnia 21 Marca 1874 stan następujący: Budowa ciała wcale dobra; skóra blado-ziemista bez podściółki tłuszczowéj, mimo wyśmienitego apetytu; płuca nieco rozdęte; serce w małym wymiarze; tony serca czyste, nieco głuche; tętnice nawet drobne dość silnie uderzające, ale nie twarde i nie pokręcone. Brak prawéj kończyny dolnéj aż do dolnéj trzeciéj części uda, lewéj do górnéj trzeciéj podudzia; chory chodzi na lewém szczudle, podpierając się na dwóch kulach. Ten nieszczęśliwy człowiek miał sobie odmrozić stopę lewą w Styczniu 1871 r., którą mu lekarz na prowincyi odjął. W Marcu r. 1871 przybył do szpitala św. Łazarza z kikutem zgorzelałym aż do połowy podudzia; gorączka podczas dziesięciodniowego jego pobytu dochodziła do 38·8° C., poczém lekarz główny oddziału Dr. Obaliński odjął mu odnogę w górnéj trzeciéj części podudzia. Przy bardzo miernéj gorączce odczynowéj, bo od 36·5°—38·6° C. w piérwszych siedmiu dniach, i po otworzeniu późniéj zatoki na tylnéj ścianie kikuta, chory opuścił zakład w 2½ miesiące wyleczony.

Teraz po 3 latach przybył z końcem Stycznia b. r. ze wrzodem zgorzelinowym bardzo rozległym, bo zajmującym dwie trzecie części dolne tylnéj i zewnętrznéj strony podudzia, czego powodem miał być wielki ropień od miesiąca trwający. Obrzmienie podudzia i stopy, które prawie do końca chodzeniem nadwerężał, było bardzo wielkie. Bole były silne, gorączka znaczna, rozwolnienie bardzo częste, a osłabienie, jakoteż i rozpad zgorzelinowy postępowały szybkim krokiem: w ogóle chory przedstawiał obraz posocznicy. Rozbiór moczu dokonany przez Prof. Dr. Stopczańskiego okazał: oddziaływanie kwaśne, c. g. 0·028, barwiki zwiększone, kwas moczowy i fosforowy znacznie zwiększone, białka małą ilość. Na dwa dni przed operacyą wystąpiła także powierzchowna zgorzel na grzbiecie stopy, bliżéj małych palców. W dniu 3 Lutego wykonał Dr. Obaliński amputacyą uda metodą Teale'a (czytaj: Tila), rokując zarazem zupełnie niepomyślnie. W części odciętéj mocno naciekłéj i modzelowato przeobrażonéj znalazłem w tętnicy łytkowéj cienki skrzep, a w stopowéj, osobliwie w gałązkach idących do palców mniejszych skrzepy, zatykające może zupełnie ich światło; w żyłach zaś skrzepy, tu i owdzie krew płynną. Gorączki odczynowéj nie było żadnéj, co więcéj ciepłota ciała utrzymywała się przez siedm dni poniżéj 37° C., a inne przypady posocznicy ustąpiły. Rana była blada, lecz goiła się po większéj części przez piérwsze spojenie, i ropienie oczywiście było bardzo nieznaczne. Dopiéro w trzy tygodnie podniosła się ciepłota do 39° C., co było objawem zatoki wytworzonéj w tylnéj części kikuta, którą też zaraz długiém cięciem otworzono; odtąd gojenie szybko postępowało. Opatrywano ranę w piérwszych dniach olejem karbolowym, późniéj chlorkiem wapna; przez parę dni używano ciepłych okładów z wody, ażeby pobudzić oddziaływanie i znieść obrzmienie twardego kikuta. Kikut sam układano ściągnięty przylepcami na krótkiéj leszczotce, ażeby podpierać płat dolny, mający ciągłą dążność do opadnięcia.

Dość zajmującém jest pytanie, zkąd aż po dwakroć występowała zgorzel na odnogach dolnych: czy z przyczyny ogólnéj, czy też przypadkowéj? Miażdżycy tętnic nie znalazłem w odnodze; zgorzeli pochodzącéj z nieregularnego krążenia też przypuścić niepodobna, albowiem na serce nie cierpiał i działanie serca jest prawidłowe; zgorzeli starczéj nie odpowiada wiek chorego, stan jego serca, ani umiejscowienie téjże; choroby żadnéj zaraźliwéj także nie przebył; — pomijam już przypuszczenie rojnicy *(raphania)*. Przechodząc szczegółowo wszystkie możliwe przyczyny zgorzeli: albowiem chory obecnie raz przypuszczał, że może sobie nie odmroził nogi, czemu zaprzeczyć muszę i uważam odmrożenie za przyczynę piérwszéj zgorzeli, a zatém miejscową, przypadkową; jak w drugim razie bardzo mocne zaniedbanie zapalenia tkanki podskórnéj na nodze, która już poprzednio często ulegała owrzodzeniu, a na któréj zarazem prawie cały ciężar ciała zawsze spoczywał. Następowo zaś wywołała rozległa zgorzel podudzia utrudniony odpływ krwi ze stopy i zgorzel téjże bliżéj palców małych; za czém też przemawiały skrzepy krwi niezupełnie świeże tak w tętnicach, jak i w żyłach powierzchownych stopy. Nareszcie pomyślny ten przebieg choroby daje nam wskazówkę, aby w posocznicy nawet przy najgorszych warunkach nie wahać się oddalić miejsce, które jest jéj źródłem.

Odpowiedź na zarzuty uczynione orzeczeniu lekarskiemu podanemu w Nrze 18 r. b. Przeglądu lek.

Nadesłał Dr. Serkowski z Brzeżan.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w dniu 3 Marca b. r. odbytém, w rozprawach toczących się nad orzeczeniem przezemnie wydaném i opisaném, o ile to z krótkiego streszczenia tychże rozpraw sądzić można, (patrz Posiedzenia Towarzystw w tymże Nrze), uczyniono zarzut, jakoby orzeczenie to, udowadniające, iż R. J. zamordowaną została przez utopienie, było bez należytéj oględności, a zatém lekkomyślnie wydane. Większość kolegów była tego zdania, iż nie należało stanowczo orzekać, że utopienie mordercze w tym przypadku nastąpiło. Jeden tylko kol. Obaliński bronił mego zdania. Ponieważ zarzut lekkomyślności lub nieświadomości jest najcięższym, jaki lekarza sądowego spotkać może: więc pilnie szukałem w owém sprawozdaniu dowodów zbijających moje orzeczenie, ale nigdzie ich nie wyczytałem.

Ja podałem fakta i cyfry, na których śmiało oprzeć się mogłem. Dno stawu było twarde; woda sięgała nieboszczce tylko do ramion, bynajmniéj nie była rwiąca; przerębla była wązka, bo miała największą średnicę 48 cali, najmniejszą 43 cale (miary polskiéj), podczas gdy wymiar od dłoni do dłoni, u osoby 60 cali długości mającéj, przynajmniéj 54 cali wynosi (od końcow palców jednéj ręki do drugiéj = 60 cali): zatém były wszystkie warunki, aby osoba, którąby przypadkowo wpadła w przeręblę głową do góry, oparłszy się rękami o brzegi téjże, na wierzch się wydobyła. Jeżeli się nadto zważy, ile ciało traci na ciężarze w wodzie, a przezto jak łatwo jest, jak to i z doświadczenia wiemy, unieść się na powierzchnią wody, jeśli tylko ma się jakiś punkt do oparcia lub uchwycenia; jeśli się dalej uwzględni, z jakąto energią człowiek zdrowy, któremu przyjdzie nagle ze śmiercią walczyć, wykonywa ruchy ocalenie mu przynoszące: to zaiste trudno zrozumiéć, dlaczegoby R. J. sił tych i warunków sprzyjających nie użyła dla ocalenia się. Ocalić się chciała, bo krzyczała; ocalić się mogła, bo były warunki po temu; sprzeciwić się mogła temu ocaleniu inna siła, mocniejsza, potężniejsza, niż były siły R., siła zewnętrzna. Twierdzenie kolegów, iż denatka mogła zaledwie połową dłoni dosięgnąć i uchwycić się brzegów przerębli, nie jest uzasadnione: bo osoba dorosła nawet nie potrzebuje szeroko rozpostrzéć rąk, by przestrzeń 43-calową objąć i dosyć łatwym sposobem się wydobyć, zwłaszcza gdy chodzi o życie.

Słusznym jest tylko jeden zarzut kol. Korczyńskiego, iż przeczos pod okiem mógł i po śmierci powstać; zaszło tu tylko obok wyrażenia „wkrótce przed śmiercią“ opuszczenie wyrazów „lub po niéj“ w przepisywaniu. Na punkcie tym nie oparto zresztą w orzeczeniu żadnego dowodu.

Kolega Janikowski wątpi, by z zaczerwienienia błony śluzowéj krtani i więzadeł głosowych wnioskować było można, iż nieboszczka przed śmiercią krzyczała; dla tego też i ja w orzeczeniu dodałem wyraz: „prawdopodobnie,“ nie twierdziłem tego stanowczo.

Kol. Janikowski utrzymuje, iż pomiędzy przytoczonemi dowodami śmierci zutopienia zaciśnięcie języka pomiędzy zębami nie ma żadnéj wartości. Ja sądzę, że znak ten ma pewną wartość: jest rzeczą pewną, że zaciśnięcie języka pomiędzy przodkowemi zębami często się wydarza u osób uduszonych, czego zapewne żaden lekarz sądowy nie zaprzeczy; zatém obok innych znaków, jeśli i ten istnieje, przemawia za śmiercią z uduszenia; a ponieważ utonięcie jest jednym z rodzajów uduszenia, więc i w naszym przypadku objaw ten w połączeniu z innemi i z uwzględnieniem okoliczności towarzyszących przemawiać może za śmiercią z uduszenia, a względnie do okoliczności tego przypadku przemawia za utopieniem.

Twierdzenie kolegi Merunowicza, że mąż mógłby się denatki w inny sposób pozbyć, n. p. przez rozwód, nie jest żadnym dowodem. Mógł ten czyn przecież być aktem zemsty, lub z innych przyczyn wypłynąć.

Z tych więc powodów sumienie moje jest zupełnie spokojne, iż orzeczenia mego lekkomyślnie nie wydałem.

Szczawnica w r. 1873.

Przez Dr. **Władysława Ściborowskiego.**

Od dziesięciu lat przepędzając stale trzy miesiące letnie w Szczawnicy, jako lekarz ordynujący; corocznie, za pośrednictwem czasopism krajowych zwykłem zdawać sprawę z ubiegłéj pory zdrojowéj. Obecnie czynię toż samo za rok 1873, opierając się z jednéj strony na sprawozdaniu niedawno drukiem ogłoszoném przez szanownego kolegę Dra Onufrego Trembeckiego lekarza zakładowego, pod tyt.: Sprawozdanie o zdrojach leczniczych w Szczawnicy w r. 1873, w Krakowie, w drukarni L. Paszkowskiego, 1874 (8vo) str. 19; z drugiéj, na własnych spostrzeżeniach i zapiskach.

Rok ubiegły, pod względem ciepłéj i pogodnéj pory czasu, należy do najpomyślniejszych, jakie mieliśmy w ciągu ostatnich lat dziesięciu: wprawdzie w piérwszéj połowie Czerwca, bywały zimna i częste deszcze, które i w drugiéj połowie tego miesiąca od czasu do czasu przechodziły: ale późniéj było pogodnie, ciepło, w Lipcu i Sierpniu nawet upały, gdyż ciepłota dochodziła do + 28° R.

Z téj strony zatém skutki leczenia mogły były być jak najpomyślniejsze; lecz niestety! inne powody sprawiły, że z tak pięknego czasu mniéj, niźli po inne lata, osób korzystało, oraz, że i skutek nie u wszystkich był taki, jakiego się spodziewano.

Straty pieniężne, jakie Galicya razem z całém państwem austryackiém w miesiącu Maju w skutek bankructw wiedeńskich poniosła, nasuwały powód do obawy, że zjazd gości do naszych zdrojowisk będzie mniejszym, niźli w latach poprzednich: i rzeczywiście, do 15go Czerwca było znacznie mniéj osób; lecz po 15 zaczęli się zjeżdżać tak licznie, że do końca Czerwca było już osób 641, to jest zaledwie o 5 mniéj, niźli w r. 1872,—a więcéj, niźli kiedykolwiekbądź poprzednio.

Ale późniéj, gdy zabójcza klęska cholery zaczęła się szerzyć po kraju, oraz pojawiać w miejscach bliższych Szczawnicy, a zwlaszcza wystąpiła groźnie w Nowym Sączu: rozeszła się pogłoska, że cholera jest w Szczawnicy. Już w piérwszéj połowie Lipca zjazd się zmniejszył, nikt prawie nie przybywał bez poprzedniego zapytania się pocztą lub drogą telegraficzną, czy cholera panuje w zdrojowisku, czy jéj nie ma; wiele osób z drogi się wracało. Gdy zaś d. 19 Lipca piérwszy przypadek cholery rzeczywiście się pojawił, (jakkolwiek na wsi.) już mało kto przybywał, a z tych którzy byli na miejscu, wiele osób, nie dokończywszy leczenia, wyjechało. Starozakonni zwłaszcza, przestraszeni śmiercią dwojga z pomiędzy nich, w ciągu 3ch dni co do jednego się rozjechali. Mimo to znajdowały się i osoby odważniejsze, zwłaszcza z mieszkających stale na wsiach w Królestwie Polskiém, w okolicach, gdzie cholera panowała, które pomimo ukończonego leczenia pozostały w Szczawnicy, utrzymując że tu są bezpieczniejszemi, gdzie obok czystego i zdrowego górskiego powietrza, zwraca się więcéj uwagi na stosunki dyetyczne i hygieniczne, a w razie zachorowania można miéć szybką i troskliwą pomoc lekarską.

Ogółem przez całą porę zdrojową (od dnia 27 Maja, kiedy piérwsi goście przybyli,) było w Szczawnicy osób 1313, mianowicie: mężczyzn 556, kobiet 638, dzieci 119; w porównaniu z rokiem 1872, było mniéj o 753.

Co do czasu przybycia:

	w roku 1873	w 1872
do d. 15 Czerwca przybyło	131	229
„ „ 30 „ „	641	646
„ „ 15 Lipca „	1020	1239
„ „ 31 „ „	1263	1724
„ „ 15 Sierpnia „	1305	1890
do końca pory zdrojowéj	1313	2066

Co do pochodzenia przybyło:

z Krakowa	179	230
„ Galicyi	455	908
„ Bukowiny, Węgier i Czech	49	22
„ Królestwa Polskiego	472	699
„ Litwy, Wołynia, Podola i Ukrainy	118	159
„ innych prowincyj rosyjskich	30	26
„ Poznańskiego	6	12
„ z innych krajów	4	10
	1313	2066

główna zatém różnica zachodzi co do Galicyi, z kąd o połowę mniéj osób przybyło, niżli w r. 1872; o trzecią część mniéj z Królestwa Polskiego; o czwartą z prowincyj zachodnich ces. rosyjskiego; więcéj zaś z innych prowincyj austryackich i rosyjskich.

Właściwych gości zdrojowych leczących się było przeszło 800.

Z chorób, jak zwykle co rocznie, najliczniejszemi były: choroby narządu oddechowego, mianowicie: nieżyt długotrwały oskrzeli, nieżyt krtani i tchawicy, gruźlica płuc, suchoty płucne, wysięki opłucnowe, daléj choroby narzędzi trawienia, nieżyt żołądka długotrwały, nieżyt żołądka i jelit, obrzmienie śledziony i wątroby pozimnicze, nieżyt pęcherza, niedokrwistość, błednica, i t. d. Liczebnych wykazów Dra Tr. nie powtarzam: gdyż takowe obejmują tylko chorych leczonych przezeń, przez Dr. Lutostańskiego i przez sprawodawcę; gdy inni trzej lekarze ordynujący również chorych leczyli.

Do chorób w Szczawnicy z najlepszym skutkiem leczonych należy nieżyt długotrwały oskrzeli. Z chorych, przezemnie leczonych, co rocznie przynajmniéj dwie trzecie, jeżeli nie zupełnie bywają wyleczonemi; to przynajmniéj doznają znacznego polepszenia: widocznie zatém w sprawozdaniu Dra T. zachodzi pomyłka, gdy podaje, że, z 185 leczonych na nieżyt oskrzelowy, wyleczono 27, wyjechało z polepszeniem 31; cóż się zatém stało z pozostałymi 127? czyż żadnéj ulgi nie doznali?

Nie bywamy tak szczęśliwymi co do chorych na gruźlicę oraz suchoty płucne; lubo i tutaj, jeżeli choroba nie jest jeszcze daleko posuniętą, Szczawnica przynosi znaczną ulgę już przez samo usunięcie zwykle dołączającego się nieżytu oskrzelowego,—a nawet corocznie zdarzają się przypadki zupełnego wyleczenia. Ale tam, gdzie choroba już daleko postąpiła, chory wyniszczony, osłabiony, miewa dreszcze, poty, gorączkuje,—a co więcéj, jeżeli już i biegunka się powtarza: takim chorym nie tylko nic Szawnica pomódz nie zdoła, ale nawet nużąca droga przyczyni się do szybszego postępu choroby i koniec przyspieszy.

U chorych cierpiących na niedokrwistość, często połączoną z nieżytami, Szczawnica, usuwając drugie, działa przysposabiająco do leczenia wodami żelezistemi; tacy też chorzy zwykle, przepędziwszy kilka tygodni w Szczawnicy, później udają się do Krynicy, Żegiestowa lub Bardyowa. Wspomnieć też należy o jednym przypadku kamyków żółciowych, w którym, z powodu nieżytu oskrzelowego i nacieku gruźliczego w szczycie płuca prawego, nie wysłano choréj do Karlsbadu, lecz do Szczawnicy. Tutaj przepędziła blizko 3 miesiące, a po usunięciu nieżytu oskrzelowego przy używaniu wody zdroju Magdaleny z dodatkiem soli karlsbadzkiéj, oraz przy kąpielach z solą i węglanem sodowym, po odejściu licznych kamyków wyleczoną została.

Co do cholery panującéj w r. z. w Szczawnicy, piérwszy przypadek, jak już nadmieniliśmy, pojawił się w d. 19 Lipca; od owego czasu w ciągu czterech tygodni choroba grasowała w obu wsiach wyższéj i niższéj Szczawnicy, głównie między ludem wiejskim nie zachowującym wcale potrzebnéj ostrożności; nie mało też, gdyż przeszło 100 ludzi padło jéj ofiarą. I między gośćmi zdrojowymi pojawiały się przypadki nawet bardzo groźne, ogółem 16 osób przebyło cholerę silną (*ch. exquisita*), a 24 cholerynę, (biegunkę z wymiotami i lekkimi kurczami), nie licząc prostéj biegunki. Zmarło dwoje starozakonnych, oraz służąca przybyła z Krakowa. Nie tu miejsce zastanawiać się nad leczeniem téj choroby; nawiasem tylko nadmieniam, że tak mnie, jako i innym kolegom najlepsze skutki przynosiło wstrzykiwanie podskórne roczczynu morfiny, a w późniejszych okresach choroby chininy i roczczynu anyżowego amoniaku w ten sam sposób używanych.

Sześciu lekarzy jak w latach poprzednich, tak i teraz zajmowało się leczeniem chorych, mianowicie: Dr. Trembecki, Dr. Doskowski, Dr. Kryda, Dr. Lutostański, Dr. Nieszkowski i sprawozdawca. Dr. Kluczenko z Krakowa był delegowanym dla leczenia cholery; prócz tych. 18tu lekarzy przybyło z różnych stron, jużto w celu poratowania własnego zdrowia, już w celu poznania Szczawnicy i miejsc poblizkich.

Apteką zawiadywał p. Emil Szamejt, zdolny i sumienny aptekarz, który pomimo przeciążenia robotą, zwłaszcza przez czas panującéj cholery, starał się wszelkim życzeniom zadość uczynić; pożądaném tylko byłyby, aby wcześniéj znajdował się na miejscu, gdyż w r. z. apteka należycie urządzoną i zaopatrzoną była dopiéro w piérwszych dniach Lipca.

Żentyca bywała czysta, dobra i nie przydymiona, jak to po inne lata, gdy ciągłe słoty bywały, nieraz się wydarzało.

Kumysu, umiejętnie przyrządzanego na miejscu, w r. z. mniéj niżli w 1872 używano, lecz skutki otrzymane tam gdzie był wskazanym i należycie zastósowanym bardzo do obszerniejszego używania tegoż zachęcają.

Restauracye, z których piérwszeństwo przyznać wypada utrzymywanéj przez pp. Garanów w ich własnym domu, dostarczały pożywienia, z powodu panującéj epidemii pod ścisłą kontrolą lekar. zostającego. Z tego też powodu poziomek, tak pięknych i obficie w okolicy rosnących, wcale do zakładu przynosić nie dozwalano.

Wody mineralnéj rozesłano 82,600 flaszek. Kąpieli nierównie mniéj, niżli w poprzednich latach zrobiono, zaledwie bowiem kilkaset.

Wycieczki pomimo pięknego czasu bywały mniéj licznemi, niżli po inne lata, również zabawy tańcujące: panująca klęska odbierała chęć do zabawy; raz zaledwie było większe zebranie, z którego dochód przeznaczono na powiększenie funduszu, z którego ma być założonym szpital w Szczawnicy. (Dok. nast.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Paul Samt: Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie. Berlin 1874. A. Hirschwald, str. 60.

Skreślił i ocenił Prof. Dr. **Blumenstok**.

(Ciąg dalszy.)

Przejrzawszy pobieżnie rozprawę Dra Samta, mniemałem przez chwilę, że autor jest zwolennikiem najnowszego

systemu filozoficznego Hartmanna *(Philosophie des Unbewussten, Berlin* 1869), systemu przyjętego zrazu przez krytykę niemiecką z prawdziwém uniesieniem; ale przekonano się wnet, że nie ma nic nowego pod słońcem; że system uczonego porucznika pruskiego, który, umieszczając ponownie na porządku dziennym hamletowskie pytanie: być albo nie być? oddaje piérwszeństwo ostatniemu przed piérwszém, usuwając stanowczo owę smętną obawę królewicza duńskiego, ową „obawę przed czémś po śmierci," przekonano się, mówię, że system ten prowadzi ostatecznie do czegoś wcale nienowego, bo do budhaistycznéj Nirwâny, t. j.: do błogiego nicestwa.

Po uważném atoli przeczytaniu rozprawy przekonałem się, że między „nieświadomém" Hartmanna a Samta zachodzi zasadnicza różnica; autor zresztą sam się zastrzega przeciw wszelkiéj spólności z filozofem. „Nikt spodziewam się" — temi słowy kończy pierwszy swój wykład „nie zechce brać psychicznie nieświadomego za „nieświadome" Hartmanna. Piérwsze jest czynnością mózgową; nieświadome zaś filozofii nowszéj jest zasadą czysto metafizyczną, bez podstawy nerwowéj." Nie na tém atoli polega zdaniem mojém różnica między Samtem a Hartmannem: gdyż i ostatni wysnuwa niby wnioski spekulatywne ze spostrzeżeń przyrodniczych;—ale różnią oni się między sobą znakomicie pod tym względem, że autor nasz zna tylko czynności nieświadome, nie przypuszczając wcale ani poczuć ani wyobrażeń nieświadomych, — owszem, takowe nazywając poprostu nonsensem; gdy przeciwnie Hartmann uważa wyobrażenia nieświadome jako niewątpliwe i od nich rozpoczyna budowę swoją, opierając się w téj mierze na Kancie (Anthropologie § 5), przed którym już Leibnitz, a po nim Schelling, Herbart i inni wyobrażeń nieświadomych bronili. Jeżeli więc autor nasz odważa się twierdzenie wielkiego myśliciela królewieckiego nazwać niedorzeczném: to zdanie jego byłoby zbyt śmiałém, gdybyśmy nie wiedzieli, że ma za sobą powagę Lockego, i że, nie wymieniając go wcale, przecież faktycznie jego słowami się posługuje. Słusznie więc autor powiada, że nie ma nic wspólnego z Hartmannem, zwłaszcza, gdy liczne inne jeszcze zachodzą między nimi różnice, których wyliczenie za dalekoby mnie zaprowadziło.

Jeżeli więc autor nasz starannie pomija wszelkie spekulacye, obce zakresowi przyrodnika i lekarza, co mu w każdym razie za zasługę policzyć muszę: to przecież nie mogę go uwolnić od zarzutu, że nie podał źródła, z którego czerpał piękne swe wywody, albo przynajmniéj myśl do takowych. Źródłem tém jest dzieło Maudsleya (*Physiologie u. Pathologie der Seele, übers. von Böhm, Würzburg* 1870), którego piérwszy rozdział zajmuje się właśnie „metodą studyowania duszy," a w którym psychiatryk angielski dziedzinie nieświadoméj przypisuje tak wielkie znaczenie, że twierdzi, „iż ten, który usiłuje cały szereg objawów duchowych rozjaśnić światłem swéj świadomości, podobnym jest do człowieka, któryby wszechświat chciał oświetlić łojówką." Oceniając dzieło uczonego Anglika, Prof Westphal nazywa piérwszy ten rozdział najlepszym właśnie z powodu zwrócenia przezeń uwagi na dziedzinę nieświadomości (*Archiv f. Psych. I.* pag. 218) a pochwała ta przecież autorowi naszemu znaną być musiała. Dodatkiem autora są wspomnione wyżéj schemata w materyi mózgowéj. Prawda, że przypuszczając takowe. można pewne objawy i zboczenia umysłowe lepiéj zrozumieć, aniżeli to dotąd jest możebném; lecz jak widma powietrzne czarodziejki Morgany znikają, kiedy się do nich zbliżamy, tak schemata mózgowe, których powstania, „cudownego urządzenia — jak autor sam powiada — i sposobu działania nie tylko tłómaczyć, ale pojąć nawet nie jesteśmy w stanie, nabawiwszy nas niepotrzebnego zawrotu usuwają się z pod rozpoznania naszego, ponieważ. chcąc je rozpoznać, potrzebaby przekroczyć ów Rubikon, który dzieli badanie przyrody od spekulacyi; hipoteza taka więc nie jest fizyczną. Zresztą i te schemata nie są wcale wynalazkiem autora, jakby się to zdawać mogło czytelnikowi z literaturą psychiatryczną niedokładnie obeznanemu. Potrzeba nam tylko zajrzeć do Griesingera, a znajdziemy ich rodowód; wszak książka jego, odkąd się tylko ukazała, stała się wypożyczalnią powszechną dla wszystkich psychiatrów, z których niektórzy nie wahali się odpisać wprost całe ustępy bez podania źródła. Że zaś autor nasz, aczkolwiek starannie unika przypomnienia nazwiska Griesingera, przecież zna dokładnie dzieło jego: tego dowodzi nam ustęp z dzieła tego, który dosłownie przytaczam. „Podniety ruchowe pozostawiają w naszych wyobrażeniach schemata mdlejsze, które jako obrazy ruchowe udzielają się naszemu wyobrażeniu. Istnieje obszar pośredni pomiędzy wyobrażeniem czystém a podnietą nerwowo-ruchową, pobudzającą wprost mięśnie do kurczenia,— obszar, na oznaczenie którego nie znajduję odpowiedniego wyrazu, który jednak mieści w sobie z góry już ustawione i w większe grupy uszykowane podniety do szeregów szczególnych ruchów mięśniowych." Powikłany ten mechanizm — mówi daléj Griesinger—przewodniczy ruchom i czynnościom instynktowym, a owe schemata stanowią część składową wyobrażenia.—Jeżeli to, co Griesinger w duchu Herbarta nieco niejasno wypowiada, zestawimy z piérwszym rozdziałem dzieła Maudsleya, otrzymamy teoryą Samta.

Jakiż zaś jest cel tego przypuszczenia, jaki cel części piérwszéj w ogólności? Na to pytanie znajdziemy odpowiedź w wykładzie drugim; czy dostateczną, zobaczymy później.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Zurhelle (w Akwisgranie): Następowe zajęcie obydwóch nerwów błędnych wśród durówki (*Typhoid* [1]). *Berl. kl. Woch.* 1873. Nr. 29.

Chory, o którym mowa, prócz lekkich dolegliwości gośćcowych przedtém był zawsze zdrów; dopiéro w Kwietniu roku przeszłego zachorował na gwałtowną gorączkę i bolesne osłabienie członków. Lekarz, który go miał wówczas w opiece lekarskiéj, uważał tę chorobę za gościec mięśniowy i zalecił mu obwijanie członków watą, a na wewnątrz chininę. Mimo znakomitego cierpienia, chory codziennie jeździł dorożką do swego handlu i tam przez niejaki czas przebywał. W 14nastym dniu choroby wprawdzie bole członków ustąpiły, lecz gorączka w wysokim stopniu jeszcze trwała; chory zawezwał autora na naradę z powodu znakomitego bolu szyi w okolicy lewego górnego rogu chrząstki tarczowatéj; w ostatnich pięciu dniach ból wzrósł do znacznego stopnia, przez co połykanie stało się niemal niemożebne. Przedmiotowo w téj okolicy nic wyśledzić nie można, za uciśnięciem tego miejsca w kierunku stosu kręgowego ból znacznie się powiększa. Głos czysty, badanie wziernikowe krtani nic chorobowego nie wykazuje. Ciepłota z rana 39·5, wieczór 40·5; tętno regularne, nigdy nad 72 w minucie nie uderzające, nie przemawiało również przeciw durówce. Dla zwalczenia gorączki podawano chininę w wielkich zadawkach, a przeciw bolom pomazano cierpiące miejsce nastojem jodowym (*Tra iodi);* za pokarm podawano mléko. Po trzech dniach chory nagle

---

[1]) Rozpoznanie „durówki" jest w tym przypadku w ogóle wątpliwém. — Przyp. tłóm.

uskarża się na kołatanie serca i napady zawrotu głowy; tętno uderza 36 razy na minutę, uderzenia są silne nieregularne; przy badaniu serca czasem przepuszczające uderzenia serca, jako lekkie drgania, słyszéć można. Dnia 25 Kwietnia ciepłota wieczorem wynosiła 39; ból silny coraz większy, nie było żadnych szmerów osierdziowych. Dla uregulowania czynności sercowéj, Z. podał dygitaliny 0,002. Skutek był wprost przeciwny zamierzonemu celowi: bo czynność sercowa stała się jeszcze bardziéj nieregularną, a tętno opadło na 28 do 30 uderzeń. (Mojém zdaniem, dygitalina wcale tu nie była wskazaną, a nawet powiedziałbym szkodliwą; lecz, jak miałem sposobność często uważać, lekarze mimo zwolnionego, a nawet przepuszczającego tętna podawać zwykli naparstnicę, jako środek przeciwzapalny. Naparstnica tylko w krążeniu przyspieszoném, a zatém przy tętnie również przyspieszoném jest wskazaną. — Przyp. tłómacza). Powstały objawy ogólne zatrważające, omdlewanie raz po razu się powtarzało, pojawiły się drgawki i wymioty. Stan ten trwał 2 dni i spodziewano się lada chwili skonu chorego, czynność sercowa coraz bardziéj słabła, a mimo to ilość uderzeń tętna nie powiększała się. Środki pobudzające podawane nie zapobiegły mdłościom, wymioty lód uspakajał. Dopiéro po wstrzykiwaniu podskórném morfiny mdłości i drgawki ustąpiły. Rozpoznanie bardzo było niepewne; ponieważ można było przypuszczać zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis*): przeto przyłożono na piersi i po bokach szyi pryszczydła, lecz bez jakiéjkolwiek ulgi. Dnia 29 Kwietnia powstał taki sam ból po prawéj stronie, przeciw któremu pryszczydło również nie skutkowało. Stan powyższy trwał dni kilka, a chociaż nie zagrażał natychmiast życiu, to jednak jeszcze wzbudzał obawę. Teraz robiono wstrzykiwania podskórne z morfiny, które uspakajały mdłości; podawano silne środki pobudzające i pokarmy pożywne: a wśród tego postępowania tętno, wprawdzie jeszcze nieregularne, doszło do 32 uderzeń na minutę, ciepłota z rana 38·5, wieczór 39 i więcéj. Dnia 2go Maja rozwinęło się zapalenie lewego płuca, w skutek czego przez 3 dni ciepłota się podwyższała, chory ochrypł, a za pomocą wziernika krtaniowego stwierdzono porażenie obustronne nerwu wstecznego (*n. recurrens)*.

Po ustąpieniu zapalenia płuc, Z. podawał, jak sam wyznaje, bez pewnego wskazania, trzy razy dziennie po łyżce stołowéj roztworu jodku potasowego 5·0 na 100·0. Zaraz po piérwszych zadawkach ból po obu stronach szyi zupełnie ustał, czynność sercowa zwolna stawała się coraz regularniejszą. W końcu Czerwca wśród użycia chininy i jodku potasu gorączka coraz bardziéj malała, tętno było coraz szybsze, aż wreszcie stało się prawidłowe; atoli chrypka w miernem natężeniu trwała; teraz tylko lewy nerw wsteczny był porażony, lewe więzadło głosowe przy wydawaniu głosów nie dochodzi aż do środka, prawe zaś aż na lewą stronę przechodzi, a prawa chrząstka nalewkowa (*cartilago arytaenoidea)* przed lewą się układa. W Lipcu chory znów wrócił do sił i był dobrze żywiony: serce i jego czynność prawidłowa. Porażenie lewego mięśnia głosowego od początku Lipca do Października leczono stałym prądem gromliczym (elektrycznym). Skutek był niezupełny: wprawdzie chrząstki nalewkowe już się nie krzyżują; atoli lewe więzadło głosowe jeszcze nie dochodzi do linii środkowéj, tak, że jeszcze jest mała chrypka i często zmiana głosu się pojawia.

Uwagi tłómacza. W tym przypadku rozpoznanie niemocy sercowéj nie jest i nie może być pewném, w każdym zaś razie przypadek ten należy do ciekawych. Po zwolę sobie przy téj sposobności opowiedzieć w krótkości przypadek, jaki w tych dniach widziałem. Mężczyzna lat 70 liczący, który przed kilką laty zapalenie płuca szczęśliwie przebył, opowiada, że od cztérech tygodni cierpi na drgawki z nieprzytomnością połączone; z razu co 8 do 14 dni miewał napady mdłości, zawrót głowy, poczém tracił przytomność i drgawki następowały z chrapaniem; trwało to kilka minut, wreszcie się przebudzał i przychodził zwolna do siebie. Przed kilką dniami miał pięć takich napadów w ciągu doby; tego dnia, kiedym go odwiedził, miał miéć piętnaście napadów, licząc od wieczora poprzedzającego. Zastałem chorego w łóżku, całkowicie przytomnego; przerost prawego serca, tony serca stłumione bez szmerów, tętno sprychowe 26 razy uderza na minutę, tętno silne twarde, przestanek między jednem uderzeniem tętna a drugiém znaczny; chory i otaczający go chcą tylko miéć lekarstwo przeciw mdłościom. Przepisałem mu bromek potasowy; powiedziałem jednak krewnym, że chory w napadzie skonać może: jakoż w godzinę po mojém odejściu umarł. Ja odwiedziłem chorego około godziny trzeciéj po południu, a z rana inny lekarz poprzednio zapisał mu naparstnicę. Miałażby naparstnica, któréj tylko ziarno zażył, takie zwolnienie tętna sprawić? bo lekarz zapytany powiedział mi, że, kiedy on chorego widział, tętno 90 razy uderzało ne minutę.

Czyżby w tym przypadku obok miażdżycowéj sprawy tętnic, obok rozszerzenia i przerostu prawéj komórki, obok zatoru w naczyniach włosowatych mózgowia, nie było również porażenia obudwu nerwów błędnych przed skonem? Tego z pewnością powiedziéć nie potrafię.

Dr. *Warschauer*.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy Zjazd choleryczny w Wiédniu.

W przyszłym miesiącu ma się zebrać w Wiédniu na wniosek ministra spraw zagranicznych hr. Andrassego międzynarodowy zjazd choleryczny. Komisya złożona z przedstawicieli ministerstw spraw wewnętrznych, handlu, tudzież wyznań i oświecenia, właśnie zakończyła prace przygotowawcze. Obok wielu zawodowych pytań wstępnych przyjdą pod obrady zebrania następujące sprawy: Kwarantanna dla cholery, kwarantanna (kontumacya) dla innych zaraz ludzkich oprócz cholery, a nakoniec utworzenie międzynarodowéj komisyi łożnicowéj (*Seuchenkommission)*. [1]) Pomiędzy pytaniami, jakie zjazdowi przedłożone będą, najważniejszemi są: Czy cholera rozwija się w Indyach samoistnie i dostaje się do innych krajów tylko z zewnątrz, czy też zdarza się endemicznie i w krajach pozaindyjskich? Czy ludzie przenoszą daléj cholerę? Czy można ją zawlec za pośrednictwem przedmiotów do użytku służących, które z miejsca zarażonego pochodzą, a w szczególności za pośrednictwem takich, które nosili ludzie chorzy na cholerę? Czy cholera może szerzyć się za pośrednictwem pożywek? Czy zwierzęta żywe mogą ją zawlec? Czy może szerzyć się przez przesyłkę towarów, przez trupy cholerycznych, lub przez samo powietrze? Czy przystęp powietrza do czynnika cholerotwórczego lub szerzącego, a względnie przewietrzanie lub odcięcie przystępu powietrza ma jakiś wpływ na własności zaraźliwe, czy nie? Jak długo trwa okres wylęganiu (*incubatio)* przy zarażeniu się cholerą? Czy znane są środki odwietrzające, a względnie sposoby odwietrzające, za pomocą których wpływ czynnika cholerę tworzącego lub szerzącego nieochybnie może być zobojętnionym lub prawdopodobnie osłabionym? Czy należy przeciw cholerze zaprowadzić zakłady kwarantannowe w kraju, nad rzekami i nad morzem? Czy mają być zaprowadzone stałe,

---

[1]) *Seuche* = łożnica.

lub czasowe stacye międzynarodowe, dla badania chorób nagminnych i środków ochrony, a mianowicie, czy względnie wszystkich łożnic, czy tylko niektórych, i czy komisya ta ma mieć także za zadanie rozstrzygać w danych razach kwestye kwarantannowe międzynarodowe? Gdzie ma być siedziba téj komisyi, jaką ma być jéj organizacya, jakie urzędowe stanowisko i jaki zakres działania? Przytém dla delegowanych rządu austryackiego wygotowała komisya przygotowawcza osobną instrukcyą. (*Wiener medic. Presse*, 1874, Nr. 19.) Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

* W kwestyi co do **zależności gnilicy od grzybków** (prątków, *bacteria*) panuje wciąż zamieszanie: co jeden badacz odkryje, temu drugi przeczy; a jeden i drugi ma w odwodzie zapas doświadczeń robionych na zwierzętach i poszukiwań drobnowidowych. I tak np. świeże poszukiwania Dr. Ortha, b. asystenta Prof. Virchowa, przemawiają za pochodzeniem grzybkowém gorączek połogowych (*Virchow's Arch.* 1873. LVIII. 437 — 460). Przeciwnie M. Wolff ponownie zaprzecza, aby we krwi ropniczéj konieczne były prątki, i wykazuje, jak podobne są z wielu względów niektóre z tych grzybków do ziarneczek rozpadowych. (Tamże, LIX, 145 — 152.) A. Hiller zaś doświadczeniami bardzo starannie wykonanemi stanowczo zaprzecza, żeby prątki wzniecały zapalenie lub gorączkę i żeby mogły szerzyć się i rozmnażać się w tkance żyjącéj. (*Allg. medic. Centr. Ztg.* 1874, NN. 1, 2.)

Wspominki historyczne.

* 28 Maja 1868 r. Obchodzono w Warszawie jubileusz 50cio letniego zawodu lekarskiego Drów Medycyny Jana Kosztulskiego i Ildefonsa Krysińskiego.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali w dniu 22 Maja r. b. JJPP. Władysław Czyżewicz z Tarnowa i Józef Pineles z Tarnopola.

Wydział kraj. uchwalił przenieść w stały stan spoczynku Dra Franciszka Bulikowskiego, prymaryusza oddziału chorób syfilitycznych w szpitalu ś. Ducha w Krakowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 26 Maja. Ze sprawozdania o ruchu naukowym w Akademii umiejętności tutejszéj w r. 1873, odczytanego na posiedzeniu publiczném téjże dnia 4 Maja r. b., wyjmujemy następujące szczegóły tyczące się Wydziału matematyczno-przyrodniczego. W wydziale tym przedstawione były trzy prace z zakresu Matematyki (Proff. Zajączkowskiego, Żmurki i Frankego, wszystkich trzech ze Lwowa); trzy z zakresu Fizyki, (2 Prof. Skiby w Krakowie i 1 P. Romana Błażejewskiego); jedna z Botaniki, p. Dra Edw. Janczewskiego w Krakowie (Przyczynek do historyi rozwoju Trzęsidłowatych); wreszcie 5 z Anatomii patologicznéj, złożonych przez Prof. Biesiadeckiego, z których trzy jego własne (Anatomia patologiczna gruczołów skórnych, O nowotworach bielicowych skóry i jelit, O przyrastaniu zaszczepionych kawałków skóry do dna wrzodów), a dwie jego uczniów: Dra Browicza o pasorzytach roślinnych w durze jelitowym i P. Pieniążka o przerzutach nowotworów bielicowych. Z komisyj była w tym wydziale czynną komisya fizyograficzna, a pod koniec roku zawiązała się komisya antropologiczna.

* **Wiedeń**. Nie szczęści się tutejszemu Wydziałowi lekarskiemu z powoływaniem profesorów z zagranicy. Prof. Recklinghausen, powołany, jak o tém donosiliśmy, na katedrę Anatomii patologicznéj, którego przybycie zdawało się już zapewnioném, w ostatniéj chwili rozmyślił się i pozostaje w Strasburgu.

Nekrologia. W Nowym Sączu umarł d. 13 Maja r. b. Dr. Aleksander Pierzchalski, lekarz sądowy, niegdyś burmistrz tutejszy. Nad grobem przemówił X. Jaworski, a z mowy téj dowiedzieliśmy się, że zmarły poświęcił się był najprzód zawodowi kapłańskiemu i kończył właśnie teologią, gdy, o wypadki r. 1846 podejrzany, został wydalony z zakladu i rozpoczął studya medyczne. Dr. Pierzchalski łączył też z zawodem swoim lekarskim głębokie religijne poczucie obowiązków i umarł, ratując w szpitalu chorych na tyfus. (*Cz.*)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 2 Czerwca r. b., we Wtorek, o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Oettinger przedstawi chorego z rozkurczowém brzmiącém drganiem w tętnicy głównéj, następnie 2) kol. Wiszniewski poda przypadek zapalenia ochrzęstny krtani, a wreszcie 3) kol. Blumenstok odczyta dwa sprawozdania o wątpliwym stanie umysłowym.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Kwiecień 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	113	134	247	87	39	25	96
II.	52	42	94	35	10	7	42
III.	4.	8	12	10	1	—	1
IV. A.	20	15	35	8	—	7	20
IV. B.	4	10	14	4	—	3	7
V. A.	68	42	110	59	2	1	48
V. B.	9	8	17	5	—	—	12
VI.	50	6	56	5	8	1	42
Razem	320	265	585	213	60	44	268

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Marca 1874 r.; *b* przybyło w Kwietniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Kwietnia 1874 r.

W oddziale wewnętrznym w miesiącu Grudniu chorob zapalne poczęły ustępować miejsca chorobom zakaźnym. W drugiéj połowie miesiąca pojawia się po raz pierwszy w tym roku 5 przypadków duru osutkowego, kilka przypadków ospy i jeden przypadek odry. Pośród dosyć znacznéj ilości przyp. zimnicy, utrzymującéj się od początku roku prawie na równéj wysokości, płonica, dur brzuszny i róża nie przekraczały ilości kilku przypadków. Choroby zapalne, tudzież nieżyty narządu oddechowego i przewodu pokarmowego wydarzały się stosunkowo rzedziéj, aniżeli w poprzednich miesiącach.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Kwietniu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Marca r. b.	753
Przybyło w ciągu Kwietnia . r. b.	446
Było razem leczonych . .	1199
Ubyło: wyzdrowiałych	374
nieuleczonych	86
umarło	59
Razem . .	519
Pozostało z końcem Kwietnia do dalszego leczenia	680
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 1 Kwietnia 1874 . . .	734
Najniższa zaś d. 28 Kwietnia . . .	650
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek .	30·11%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek	4·92%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek	11·36%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 119 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 161 niższa od téjże z poprzedniego miesiąca.

W porównaniu z miesiącem Marcem 1874, okazał się stosunek wyzdrowienia o 0·18% mniejszy, a śmiertelność o 0·66% mniejsza odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·16% mniejsza.

Dr. *Głowacki.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. A. B. w Sokalu. Nr. okazowy Krynicy wysłaliśmy. Do zbierania prenumeraty na „Krynicę“ redakcya „Przegl. Lek.“ nie jest upoważnioną. Przedpłata na to pismo wynosi 1 Złr. 10c. i należy ją franco przesyłać do Biura Redakcyi i Administracyi w Krynicy w c. k. Zakładzie zdrojowym.

TREŚĆ: Wiszniewski: Odjęcie obu odnóg dolnych z powodu zgorzeli.—Sérkowski: Odpowiedź na zarzuty przeciwko orzeczeniu.—Ściborowski: Szczawnica w r. 1873.—Blumenstok: Recenzya dzieła psychiatr. P. Samta. (C. d.)—Przegl. lit. zagr.—Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem T ow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 23. W Krakowie, dnia 6 Czerwca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przyczynek do anatomii patologicznéj padaczki (epilepsia).

(Z zakładu anat. patol. Prof. Biesiadeckiego.)

Skreślił Dr. Gustaw Neusser, Lekarz Oddziału obłąkanych w Szpitalu św. Ducha w Krakowie.

I. NN., 22 lat licząca służąca, wepchnięta niespodzianie z figlów we Wrześniu 1850 r. do stawu, w kilka dni po wydobyciu z wody. dostała padaczki, na którą przed tém nigdy nie cierpiała. Napad powtórzył się po miesiącu, następny w dwa tygodnie, a nim rok od wypadku upłynął, miewała napad po kilka razy w tydzień, a nawet co dzień. W Październiku 1859 r. zachorowawszy na zimnicę, NN. udała się do szpitala św. Łazarza, skąd atoli po uleczeniu zimnicy dnia 24 Listopada 1850 r. do szpitala św. Ducha na oddział chorób umysłowych odesłaną została: ponieważ lekarz uważał u niéj oprócz padaczki zboczenia umysłowe, objawiające się szaleństwem gwałtowném, występującém zwykle przed napadem padaczki.

Chorą widziałem po raz piérwszy w 1870 r.: przedstawiała się jako kobieta źle odżywiona, o powłokach skóry blado-żółtawych, z wyrazem twarzy głupkowatym i z licznemi bliznami na czole, powstałemi w skutek uszkodzenia się podczas napadów padaczki.

Na pytania chora nie dawała żadnéj zrozumiałéj odpowiedzi, tylko nader podniesionym głosem pojedyncze wyrazy, najczęściéj przekleństwa. Chora ważyła funtów 90, jadła bardzo żarłocznie, sypiała dobrze, a wszystkie sprawy żywotne odbywały się jak należy. Chora dostawała napadów padaczki co najmniéj dwa razy na tydzień. Przed napadem zwykle była nadzwyczaj wesołą i płciowo rozdrażnioną. Chora umarła na gruźlicę płuc, dnia 20 Marca 1870 r. Rozbiór zwłok wykonany przez Wgo Prof. Biesiadeckiego w 48 godzin po śmierci wykazał:

Kobieta wzrostu małego, źle odżywiona, powłoki ogólne blade. Kości czaszki prawidłowéj grubości, ścisłe. Twardówka naprężona, opony miękkie niedokrewne. Istota korowa blada, miejscami odpowiednio wypukłości półkul, nieco ściślejsza; prócz tego widać guzy ściślejsze i niedokładnie od reszty miąższu odgraniczone w środku białéj istoty półkuli lewéj. Miąższ sam ciastowaty niedokrewny. W jamach mózgu około 3ch drachm płynu surowiczego. Ependyma rozmiękłe. Róg amonowy może nieco węższy, miejscami więcéj przekrwiony i różowo zabarwiony.

II. NN., włościanin z Przytkowic, 44 lat liczący, pochował d. 16go Marca 1873 r. jedyną i ukochaną córkę. Wróciwszy z cmentarza, był bardzo smutny i milczący. Noc całą, chodząc po izbie, spędził bezsennie; nad ranem upadł, dostał kurczów z zupełną bezprzytomnością, po chwili dostał napadów szaleństwa gwałtownego tak silnego, że zaledwie sześcioro ludzi d. 18 Marca do szpitala św. Ducha odwieźć go zdołało. Tego samego dnia w wieczór dostał napadu padaczki, który trwał dwie minuty; po pół godziny chory oprzytomniał i odpowiadał na pytania do rzeczy. Chory opowiadał, że nigdy na padaczkę nie cierpiał, tylko bardzo często cierpiał na silny ból głowy, który leczył, jak umiał, dopóki mu nie powiedziano, że ból głowy ustąpi, gdy mu się kołtun zwinie. Dnia 19go miał przez dzień trzy napady padaczki, z których każdy następował po rodzaju szaleństwa gwałtownego. Napady te powtarzały się po trzy, a nawet pięć razy dziennie aż do dnia 29 Marca, któregoto dnia chory podczas napadu padaczki życie zakończył.

Rozbiór zwłok wykonany w 36 godzin po śmierci przez Wgo Prof. Biesiadeckiego wykazał: U mężczyzny wzrostu średniego powłoki ogólne blado-żółtawe, źrenice rozszerzone, szyja długa, klatka piersiowa wązka. Kości czaszki cienkie, ścisłe. Blaszka wewnętrzna opony twardéj obok tętnicy oponowéj średniéj *(arteria meningea media)* zgrubiała, wzdłuż zatoki sierpowatéj *(sinus falciformis)* ziarninami Pacchiona w znacznym stopniu przekrwionemi przedziurawiona. Opony miękkie w małych żyłkach miernie przekrwione. W przestworach podpajęczych nieco płynu. Istota korowa przekrwiona, wązka, ciemno-szara; istota biała miernie przekrwiona, ciastowata. Dolna powierzchnia przednich płatów kupkami włóknistemi do twardówki lekko poprzyczepiana. Odnoga średnia móżdżku *(crus cerebelli ad pontem)* po lewéj stronie nieco zapadnięta i miększa, po prawéj stronie wypukła, ścisła; na przekroju piérwsza nieco więcéj żółtawa, niż po prawéj stronie.

W jamach mózgu, których wyściółka *(ependyma)* jest miękka, znajduje się do 3ch drachm płynu surowiczego.

III. NN., włościanin, lat 41 liczący, stanu wolnego, przyjęty do szpitala św. Łazarza d. 10 Lutego 1871 roku z powodu ciągłego bolu głowy, przeniesiony został do szpitala św. Ducha d. 14 Lutego, ponieważ okazywał przypady cierpienia umysłowego, a mianowicie: zrywał się z łóżka z krzykiem, odtrącał kołdrę, jakby była zaprószona; zapytany mówi od rzeczy; przytém nie gorączkuje. Gdy chorego piérwszy raz zobaczyłem, był zupełnie bezprzytomny, oddychał ciężko i charczał; zęby miał ściśnięte, ust nie chciał otworzyć, ani siłą nie mogłem mu ich rozemknąć, a wody wstrzykniętéj do ust nie łykał. Posługacz mówił mi, że od 2ch godzin, gdy go na łóżku położono, miał trzy napady drgawkowe. Na drugi dzień rano zastałem chorego w drgawkach do padaczki podobnych, a służący powiedział mi, że od godziny 5téj z rana do godziny w pół do 10téj miał już 10 razy drgawki tak, że zaledwo jeden napad charczeniem się zakończy, już następuje drugi. Do godziny 5téj z rana chory żadnego napadu nie miał, ale był

ciągle bezprzytomnym i drzémał. Napady padaczki powtarzały się co godzina, a nawet co pół godziny, chory był ciągle bezprzytomnym i zmarł dnia 16 Lutego z rana. Rozbiór zwłok wykonany we dwa dni po śmierci przez Wgo Prof. Biesiadeckiego wykazał: Mężczyzna wzrostu słusznego, dobrze odżywiony, włosy ciemne, źrenice jednostajnie rozszerzone. Kości czaszki ścisłe, opona twarda po prawéj stronie miejscami w swéj zewnętrznéj warstwie do 4ch razy zgrubiała, ścisła, do zewnętrznéj gładkiéj powierzchni kości mocno przyrośnięta, w warstwie wewnętrznéj liczne wynaczynienia od wielkości ziarnek prosa do wielkości grochu. Opony miękkie po prawéj stronie przekrwione, mętne, po lewéj zaś stronie znaczniejsze spłaszczenie. Na przekroju istota biała prawa więcéj żółto zabarwiona, a miąższ miększy, aniżeli po stronie przeciwnéj. Istota biała w lewéj półkuli więcéj przekrwiona, ścisła. Jamki boczne cokolwiek szersze. Wyściółka (*ependyma*) zgrubiała, ścisła po prawéj stronie. Na podstawie mózgu opony miękkie znacznie przekrwione,—pod niemi znajduje się ciecz żółtawa. W przednim zrazie półkuli lewéj znajdują się cztéry guzy w istocie korowéj od wielkości siemienia do wielkości grochu; guzy żółtawe, większe, jednolite, sięgają aż pod same opony miękkie z jednéj strony do istoty białéj, a z drugiéj strony istota korowa nad mniejszemi jest rozmiękła, przekrwiona. Nad temi miejscami jest opona mózgowa miękka z pajęczówką zrośnięta i mocno przekrwiona.

IV. N. N., czeladnik szewcki, 28 lat liczący, znany z usposobienia gwałtownego, pokłóciwszy się podczas uciechy zapustnéj z przyjaciołmi, pobitym został w Styczniu 1871 r. po głowie i całém ciele tak, że zaledwo po 5ciu tygodniach łóżko mógł opuścić. Dnia 5go Kwietnia 1871 r., dopuściwszy się pod kościołem OO. Reformatów różnych zdrożności, został aresztowanym i do więzienia wtrąconym. W więzieniu dostał napadów szaleństwa gwałtownego, rzucił się na dozorcę, który tylko nadeszłéj straży ocalenie życia miał zawdzięczyć, a ośmiu ludzi zaledwo go związać i do szpitala odprowadzić mogło. W szpitalu napady szaleństwa gwałtownego powtarzały się zwykle co trzy dni i bywały tak gwałtowne, że chorego ubezwładnić musiano. Bił bowiem, kąsał, krzyczał, dowodził, że jest lucyperem, dowodził, że ma dyabła w żołądku, rzucał się na podłogę i tłukł głową o ziemię. Po takim napadzie, zwykle cały dzień trwającym, dostawał chory napadu padaczki, który, powtarzając się kilkakrotnie, trwał około $^1/_4$ godziny. Po napadzie leżał chory całą dobę wyprężony, nieruchomy, z otwartemi oczyma, jadła ani napoju nie przyjmował. Tętno było od 70 do 100, moczu w białku nie było, badanie fizyczne nie wykazywało żadnego zboczenia. Po dobie chory budził się, jakby ze snu głębokiego; nie pamiętał, co się z nim działo; i żądał jeść, odpowiadając na pytania, jak się należy. Dowiedziałem się od niego, że bardzo często dostawał, jeszcze dzieckiem będąc, zawrotów głowy z utratą przytomności, podczas których jatoli nie upadał, ale nie wiedział, co podczas tych zawrotów z nim się dzieje. Majster jego uważał to za żarty i często go za to chłostał. Przed 10ciu laty miał chory szankra, który po trzech tygodniach uleczony został. Stan wyżéj opisany trwał aż do 8go Stycznia 1873 r., któregoto dnia chory na zapalenie płuc umarł,—a rozbiór zwłok wykonany przez Wgo Prof. Biesiadeckiego wykazał, co następuje: Ciało mężczyzny dość słusznego, miernie odżywione, włosy ciemne, szyja długa, klatka piersiowa wypukła, powłoki ogólne blade. Czaszka gąbczasta, twardówka miernie naprężona, pokryta na wewnętrznéj powierzchni nad oczodołami i nad kośćmi skalistemi cienką blaszką krwi skrzepłéj. Opony miękkie nad wypukłościami powierzchni półkul znacznie zmętniałe. Pajęczówka od opony miękkiéj mierną ilością płynu surowiczego oddzielona. W oponach miękkich żyły znaczną ilością krwi wypełnione. Wzdłuż żył naczynia limfatyczne zmętniałe. Wzdłuż zatoki sierpowatéj liczne ziarniny Pacchionowe. Przednie płaty półkul wielkich przyrośnięte pasmami tkanki łącznéj. W pajęczówce prawego płata znajduje się blaszka kostna wielkości soczewicy. Na dolnéj powierzchni płata przedniego półkul wielkich znajdują się w oponie pajęczynowatéj wybroczyny wielkości śrebrnika. Krew wynaczyniona czarno-czerwona, soczysta, pokrywa korową istotę w grubości papieru. Mózg przekrwiony, ciastowaty. W jamkach około 4 drachm płynu surowiczego. Zwoje boczne i średnie do ścian komórki, mianowicie do łoża nerwów wzrokowych mocno przyczepione. Wyściółka (*ependyma*) ścisła, w niéj przebiegają powierzchownie liczne naczynia krwią przepełnione. Róg amonowy obustronny miernéj ścisłości i na powierzchni jakby pomarszczony. Jamka 4ta płynem surowiczym przepełniona. Naczynia krwionośne na podstawie mózgu przekrwione, tętnice rowku Sylwiusza zgrubiałe, zmętniałe i wypełnione krwią płynną.

Wynik tedy rozbioru zwłok w przypadkach wyżéj podanych nie wykazuje zmian takich, któreby bezwarunkowo mogły być przyczyną padaczki; wykazuje tylko zmiany napotykane często w zwłokach osób, które nigdy na padaczkę nie cierpiały.

Na uwagę zasługują jedynie zmiany w rogu Amonowym, które w dwóch naszych przypadkach już gołém okiem rozeznać można było. Zmiany te zasługują tém bardziéj na uwagę, ponieważ są od niedawnego czasu przedmiotem najściślejszych badań. Wypada przeto podać wynik badania drobnowidowego.

(Dokończenie nastąpi.)

Szczawnica w r. 1873.

Przez Dr. **Władysława Ściborowskiego.**

(Dokończenie).

W tém miejscu wspomnieć wypada, że w r. z. dokonanym został ścisły rozbiór chemiczny wody zdroju Janowego, przed kilku laty na wzgórzu w pobliżu zdrojów Józefiny i Stefana odkrytego. Rozbiór ten dokonany przez P. Belę Lengyela, Prof. chemi w uniw. peszteńskim wykazał w 1 funcie równym . 7·680 ziarnom

Chlorku sodu	8·766	ziarn.
Chlorku potasu	0·778	„
Węglanu sodowego	13·652	„
„ wapniowego	3·176	„
„ magnowego	1·252	„
„ litowego	0·044	„
„ żelazawego	0·133	„
„ manganowego . .	0·013	„
Siarkanu wapniowego . . .	0·315	„
Niedokwasu glinu	0·034	„
Kwasu krzemowego	0·256	„
razem składników zsiadłych	28·434	„

gazu kw. węglowego wolnego 27·5 cali sześć.
Ciepłota wody wynosi 6·75° Cel.

Woda ta zatém, jak większa część zdrojów szczawnickich, jest szczawą solno-alkaliczną i byłaby bardzo pożądaną, gdyby się znajdowała w większéj ilości; lecz przypływ jéj, jak się zdaje, w skutek gwałtownéj burzy, jaka nawiedziła Szczawnicę w r. 1872 tak się zmniejszył, że wynosi zaledwie 20 litrów na godzinę. Jest to ilość tak nie wielka, że dopóki przypływ się nie powiększy, co przez stosowne postąpienie spodziewamy się osiągnąć; obszerne

uwagi Dra T., o działaniu i zastosowaniu téj wody uważam za przedwczesne.

Do ulepszeń dokonanych w ciągu roku zeszłego zaliczamy:

1) Budowę domu zdrojowego (Kurhaus), mającego stanowić miejsce zebrania dla gości w celu rozmowy, rozrywki, zabawy. Dom ten będzie mieścił prócz sali balowéj mogącéj służyć i na przedstawienia teatralne, czytelnią, kawiarnią, salę bilardową i t. d.

2) Budowę ozdobnego domu mieszkalnego pod godłem Batorego, mieszczącego 16 pokoi mieszkalnych. Dom ten znajdujący się w miejscu otwartém przy głównym chodniku, z widokiem na dolinę szczawnicką i Pieniny, otoczony klombami krzewów i kwiatami, będzie niezaprzeczenie najpiękniéjszém mieszkaniem w Szczawnicy.

3) Na Miodziusiu obecny właściciel, p. Tomanek, wybudował dom mieszczący 12cie mniejszych pokoików, z przeznaczeniem na tymczasowe pomieszczenie dla gości świeżo przybyłych, dopóki sobie nie wyszukają odpowiedniego mieszkania.

4) W roku zeszłym stanął nowy dom p. Szellera z 9 pokojami w pobliżu zdrojów w górnym zakładzie, oraz 4 domy włościańskie na Miodziusiu.

5) W mieszkaniach zakładowych przybyła pewna ilość wygodnych sprzętów, sofek, oraz miękkich foteli.

6) Obok chodników ustawiono kilkadziesiąt nowych kanapek z lanego żelaza z siedzeniami i poręczami, oraz podstawkami pod nogi z drzewa lakierowanego.

7) W celu ułatwienia komunikacyi między zakładem górnym i dolnym dla pieszych, ułożono chodnik z płaskich kamieni, z jednéj strony z zakładu górnego wzdłuż gościńca, z drugiéj od gospody warszawskiéj powyżéj łazienek i zdroju Szymona; oba te chodniki mają się stykać ze sobą, aby nawet w czasie słotnym można było przejść suchą nogą z zakładu górnego do łazienek.

Do ulepszeń wreszcie zaliczyć możemy i to, że w roku zeszłym po raz piérwszy goście przybywający do Szczawnicy nie potrzebowali przeprawiać się przez Dunajec na lichym promie, zwłaszcza, że przy większém wezbraniu wody nie raz po kilka dni było to niemożliwém i komunikacya bywała przerwaną; lecz przejeżdżali po wygodnym moście kratowym w jesieni r. 1872 wykończonym.

Wkrótce droga do Szczawnicy będzie o wiele wygodniejszą, gdy dokończoną zostanie koléj żelazna obecnie budowana z Tarnowa na Sącz, Piwniczną, Muszynę i Żegiestów na Węgry. Najbliższemi Szczawnicy stacyami będą Stary Sącz o 5 i Piwniczna o $2\frac{1}{2}$ mili odległe. Od Piwnicznéj dotychczas wprawdzie nie ma wygodnéj drogi; lecz mamy wszelką nadzieję, że władze krajowe takową w najkrótszym czasie przeprowadzą, czyniąc zadość potrzebie, tém więcéj, że w drugą stronę ze Szczawnicy wygodna droga jest już gotową.

Do ulepszeń pożądanych należą:

a) Co do zdrojów: ponowny rozbiór wody zdroju Wandy, dawny bowiem, dokonany w r. 1869 przed uregulowaniem zdroju, nie jest wystarczającym.

b) Co do mieszkań. W domach nowo budujących się prawie wszędzie stawiają kominki; ale i w niektórych dawniejszych, gdzieby się dały urządzić, byłyby bardzo pożądanemi. Nadto nie wszędzie jeszcze są wygodne sofki lub foteliki, jedne lub drugie dla słabszych prawie konieczne.

c) Co do łazienek: nieodzownem jest zaprowadzenie porządku przyjętego we wszystkich dobrze urządzonych zdrojowiskach, a jaki dawniéj był i w Szczawnicy, iż na kąpiele wydaje się zawczasu bilety z wyrażeniem godziny kąpieli i numeru łazienki, aby goście jedni na drugich czekać nie potrzebowali. Nadto w interesie właściciela łazienek byłoby utrzymywanie omnibusu jeżdżącego między zakładem górnym a łazienkami, jaki poprzednio przez lat kilka corocznie przez lato bywał w Szczawnicy; może być, że dochód z omnibusu nie pokryłby kosztów utrzymania tegoż, lecz wynagrodziłby to sowicie większy dochód z kąpieli: brak omnibusu bowiem nie dozwala wielu osobom zwłaszcza słabszym kobietom, którym szkodzi trzęsienie na wózkach, mieszkającym w górnym zakładzie, kąpieli używać.

Nadto bardzo pożądanemi są łazienki na Dunajcu, a jeźliby można, i na blizkim Ruskim potoku, dla potrzebujących zimnych kąpieli. Prawda, że takowe kilkakrotnie już bywały urządzanemi, a przez nagłe burze były niszczonemi; lecz sądzę, że, trwaléj wybudowane, oparłyby się burzy i na lata mogłyby wystarczyć, a dziś, przy rozpowszechniającém się leczeniu kąpielami zimnemi, są prawie nieodzownemi.

d) Co do zakładu w ogóle. Dla utrzymania czystości i świeżości powietrza, pożądaném jest obok starannego utrzymania chodników, ścieżek i dróg, codzienne skrapianie wodą takowych, zwłaszcza w porze czasu suchéj, aby zapobiedz pyłowi, dla osób przeważnie na piersi cierpiących tak szkodliwemu.

Bardzo pożądaném również byłoby zniesienie staréj szopy znajdującéj się między zamkiem i restauracyą, obecnie używanéj w części na stajnię, a w części na składy.

W sali służącéj do zebrań dla gości potrzebném jest fortepiano; nie wątpimy, że takowe po dokończeniu gmachu zdrojowego tamże umieszczoném zostanie.

Kto tyle zrobił dla Szczawnicy, jak obecny szanowny właściciel JP. Józef Szalay, który, można powiedzieć, przed trzydziestu kilku laty odebrawszy na własność zaledwie zarodek zakładu, dziś go doprowadził do tego stanu, że śmiało zaliczonym być może do najpiérwszych zakładów zdrojowych w kraju; a i w porównaniu z zagranicznemi nie należałby wcale do ostatnich: ten się nie wstrzyma w pół drogi, bo dlań postęp i rozwój zakładu, który ukochał, jest potrzebą serca i przyjemnością. To, co od czasu mojego pobytu w Szczawnicy Wny Szalay idąc za radą ludzi zawodowych a dobréj woli, dokonał, jest rękojmią, że i słusznym żądaniom tu wyrażonym zadość uczyni. Spodziewamy się tego tém więcéj, że ma godnego pomocnika w osobie rządcy zakładu JP. Jana Zielonki, który, od dziesięciu lat blizko pełniąc swe obowiązki, gorliwością, starannością o dobro zakładu, oraz taktem w postępowaniu z gośćmi i gotowością do zadośćuczynienia słusznym żądaniom tychże zyskał sobie powszechne uznanie. Nie wątpimy, że i obecny właściciel Miedziusia JP. Tomanek w dobrze zrozumianym własnym interesie w zakresie swego działania zechce pójść w ślady JP. Szalaya. W ten sposób po upływie lat pary Szczawnica może liczyć jeszcze na większe uznanie, nad to, jakie już sobie zjednała.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. **Paul Samt**: Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie. Berlin 1874. A. Hirschwald, str. 60.

Skreślił i ocenił Prof. Dr. **Blumenstok**.

(Ciąg dalszy.)

Z wyżyn niebotycznych zstąpmy teraz wraz z autorem do kliniki psychiatrycznéj; czynimy to z tém większą otuchą, o ile autor na wstępie drugiéj części swéj pracy zapowiada, że odtąd rozprawiać będzie o kwestyach czysto psychiatrycznych i, występując zarówno jak w piérwszéj rozprawce z otwartą przyłbicą, jasno program swój przed-

stawia. „Jestem“ — powiada on — „stanowczym zwolennikiem zdania, że choroby umysłowe różnią się między sobą co do swéj istoty. Bywają choroby umysłowe tak różnorodne, jak choroby płucowe lub zakaźne. Przypuszczenie, jakoby rozmaite choroby umysłowe były tylko okresami rozmaitemi jednéj choroby umysłowéj κατ' ἐξοχὴν, która rozpoczyna się od zadumy, a kończy się pomięszaniem lub niedołęztwem, przypuszczenie to w skutek obserwacyi przedmiotowéj okazuje się arcymylném.“ Jako najbardziéj torową (typową) chorobę umysłową uważa autor obłąd (manią); jest on tak typowym, jak zapalenie płuc lub dur brzuszny, przebiega bowiem w ciągu miesięcy, jak ostatnie w ciągu dni lub tygodni; jest on chorobą *sui generis*, zazwyczaj nie powstaje z zadumy, ani téż nie przechodzi w pomięszanie i zezwala w ogólności rokować pomyślnie; pomyślniéj w każdym razie, aniżeli zaduma, co nie licuje wcale z dawnym dogmatem, że obłąd wypływa z zadumy. Są wprawdzie wyjątki od tego prawidła, aleć i zapalenie płuc i dur przebiegają czasem nieprawidłowo. I tak zwana *manie circulaire* nie dowodzi pochodzenia obłędu z zadumy: i ona bowiem jest osobną formą kliniczną, występującą w kilku odmianach. Natomiast tak zwane obłędy szybko przemijające (*mania transitoria*), daléj obłędy padaczkowe, jak niemniéj pewne przypadki obłędu ostrego różnią się klinicznie od obłędu właściwego, i nic wspólnego z nim nie mają. Na pytanie, czy w danym przypadku obłęd stanie się przewlekłym, czy powróci, czy napad pewien jest już powrotnym, obserwacya w zakładzie może podać odpowiedź pewną. Za to w praktyce prywatnéj można o wiele łatwiéj wywiedzieć się o dziedziczności choroby, aniżeli w szpitalnéj, można studyować usposobienie i charakter psychiczny rodzeństwa i kusić się o odkrycie warunków, które u jednego członka familii wywołują obłąd, u drugiego inne zboczenia umysłowe, innych zaś wcale nie upośledzają.

Następnie autor przechodzi do formy znakomicie różniącéj się od obłędu, to jest do pomięszania. Przypadki pomięszania stanowią grupę kliniczną, pośród któréj znów spostrzegać można formy pod względem klinicznym różniące się. Zastanawia się głównie nad dwiema formami pomięszania, to jest nad pomięszaniem połączoném ze stłumieniem lub podnieceniem umysłu; obydwom formom towarzyszą omamy zmysłowe; obie są chorobami pierwotnemi nie powstającemi z zadumy lub obłędu. Tak zwane urojone prześladowanie (*Verfolgungswahn*) jest tylko objawem choroby, nie zaś chorobą samą, tak jak puchlina brzuszna jest tylko objawem chorobowym; zresztą objaw ten występuje w rozmaitych chorobach umysłowych i mózgowych.

Piérwsza forma pomięszania zdarza się częściéj u kobiet, aniżeli u mężczyzn, przeważnie w porze przechodowéj. Okres wylęgania trwa rozmaicie od kilku dni, aż do kilku miesięcy i kilku lat; zwiastunem bywa częstokroć przytłumienie umysłu. W jednym przypadku autor widział wybuch choroby bez wszelkich zwiastunów. Choroba sama rozpoczyna się bez wyjątku prawie od omamów słuchowych, od słyszenia głosów i to obelżywych, rzadko od głosów obojętnych, przyczém pamięć bywa nie upośledzoną, sąd przedmiotowy trafnym, uczucie i energia nie zbaczają,— nie zgadza się to znów z dawnym dogmatem, że pomięszanie polega na przytępieniu następowém władz umysłowych; i ten dogmat jest błędnym. Osoby cierpiące pomięszanie są tępemi tylko pod względem urojeń i omamów swoich, ale to samo znachodzimy u wszystkich obłąkanych. Cóż nam n. p. odpowie melancholik na pytanie, dla czego nie oddaje kału? oto odpowie: z obawy, abym nie zgrzeszył. Odpowiedź taka niewątpliwie jest tępą, a przecież zadumowego nie posądzamy o tępotę umysłu. Zresztą pomimo omamów i wyobrażeń niedorzecznych oraz czynów przewrotnych, pamięć i sąd cierpiących pomięszanie nawet po upływie dziesiątek lat mogą pozostać bez nadwerężenia. Najczęściéj do omamów słuchowych przystępują omamy w innych dziedzinach zmysłowych, nasamprzód omamienia czucia, których treść również jest przykrą, obelżywą dla chorego; tu należy także urojone spółkowanie płciowe, bardzo często się zdarzające; wszystkie te omamy czuciowe, narzucone bywają przez omamy słuchowe, tak n. p. jedna chora słyszy, że jéj w nocy mają spędzić dwoje dzieci, druga słyszy, że ma być męczoną. Z kolei występują omamienia węchowe i smakowe, a najpóźniéj i najrzadziéj wzrokowe, któreto ostatnie nie pozostają w związku ze złudzeniami innych zmysłów, a bywają treści obojętnéj, lub nawet przyjemnéj. Widać zatém, że pomięszanie rozwija się typowo i rzadko kiedy bieg jego jest wyłącznie przewlekłym; owszem wśród biegu występują okresy ostre, od kilku dni do kilku miesięcy trwające. Nierzadkiemi są i inne objawy, jakoto rzeczywiste pomięszanie, niepoznawanie osób, wybuchy gniewu połączone z czynami przymusowemi, tępota umysłowa; wyjątkowo także urojenie wielkości. Forma ta pomięszania nie przechodzi jednak nigdy w formę drugą, o któréj zaraz będzie mowa.

Pomięszanie połączone z podnieceniem umysłu jest również formą pierwotną; w niéj omamienia wzrokowe górują nad innemi, co ją odróżnia znakomicie od formy piérwszéj Po dłuższéj lub krótszéj porze wylęgania, choroba rozpoczyna się od objawień, zapowiadanych najczęściéj przez omamy słuchowe, a mianowicie przez świstanie, telegrafowanie, nadzwyczajny szelest; tak chory pewien podaje: „raz wśród wielkiego hałasu pojawia się Najświętsza Panna i daje mi znak, abym spokojnie się zachował, gdyż aniołowie nadejdą, a po chwili rzeczywiście ukazuje mi się Pan Jezus i rozpoczyna objawienie.“ Podniecenie umysłu jest pierwotne, tak jak choroba sama; tępoty umysłowéj nie dostrzegł autor u choréj do téj kategoryi należącéj nawet po 15-letnim pobycie jéj w zakładzie. Od czasu do czasu chorzy wyrażają się w ten sposób, że wątpić nie można wcale, iż czasem przynajmniéj posiadają świadomość o swéj chorobie. Stary frazes, że w pomięszaniu indywidualność jest przeistoczoną, nie jest niczém innén, jeno frazesem.

Skoro zaś obłąd i pomięszanie przedstawiają grupy chorób umysłowych klinicznie różniących się; jak znacznie dopiéro od tych obydwóch grup odbija obłąkanie padaczkowe, macinnicze, ostre, śledziennicze, rozkwitowe i schyłkowe, połogowe, wyskokowe i t. d. Nie twierdzi wprawdzie autor, jakoby n. p. epileptycy lub pijacy zawsze zapadać mieli na jednę i tę samą chorobę umysłu ze szczególnym rozwojem i szczególnemi objawami; ale przekonany jest, iż są pewne formy obłąkania, które tylko epileptycy cierpią, inne, które tylko wśród połogu lub rozkwitu powstają, inne, które bywają następstwem nadużycia napojów wyskokowych i t. d.: słowem mniema, że ściśle studyum kliniczne, zwłaszcza dokładne uwzględnienie wywodu i rozwoju choroby posunie znacznie naprzód znajomość chorób umysłowych, i że metoda kliniczna stworzy system nozologiczny tych zboczeń.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA.

J. Morgan: Zalety eteru, jako środka zbezczulającego, przed chloroformem. [1])

Autor, zestawiając szczegóły statystyczne, wykazuje, że pomiędzy środkami znieczulającemi chloroform jest najniebezpieczniejszym, a najmniéj niebezpiecznym eter (po chloroformie przypada 1 przypadek śmierci na 2873, po eterze 1 na 23,204). Oprócz tego, doświadczenia czynione na zwierzętach i ludziach pozwalają mu oddać piérwszeństwo eterowi tak co do pewności znieczulenia, jak i mniejszego tegoż niebezpieczeństwa. Zarzut, jakoby stosowanie eteru było niedogodném, przypisuje tylko téj okoliczności, że go niezręcznie stosują. Niewygoda ta jest mniejszą o wiele, niż przy chloroformie, wtedy, jeżeli chory przed znieczuleniem nic nie jadł 3—4 godzin, i eter bez przystępu powietrza do wziewania podajemy. M. wynalazł sam przyrząd do wziewania eteru i wzywa innych do stwierdzania jego spostrzeżeń. Dr. *Buszek.*

R. B. Richardson: O eterze metylenowym. [2])

R. zalecał już dawniéj mięszaninę eteru etylowego z chlorkiem metylenu, a nowsze poszukiwania wykazały, że po zmięszaniu równych części tych ciał powstaje wśród gorąca nowe ciało wolne od tlenu. c. g. równego wodzie, które wrze dopiéro około 32° C. Zapach jego jest różny od eteru, mniéj szczypiący, niż chloroformu albo chlorku metylenu, na skórze sprawia lekkie pieczenie, 4—8 grm. tego płynu wystarcza do znieczulenia dla małych rękoczynów na 1½—2 min.; 8—24 grm. sprowadza długi i bez czucia sen, z okresem wstępnym podrażnienia, rzadko wymioty; przebudzenie następuje prędko i bez trudności. Doświadczenia praktyczne w 33ch przypadkach większych rękoczynów stwierdzają te badania; przypadków śmierci po tém nie uważano. Według fizyologicznych spostrzeżeń zdaje się ten środek powstrzymywać czynność serca. Dr. *Buszek.*

Surmay: Znieczulenie za pomocą makowca i chloralu.

Na posiedzeniu paryzkiego Towarzystwa chirurgicznego odbytém dnia 25 Marca r. b. P. Surmay odczytał opis przypadku amputacyi dolnéj odnogi z powodu zdruzgotania, wykonanéj w czasie znieczulenia sprowadzonego użyciem makowca i chloralu.

Z opisu tego, podanego następnie w *Gaz. des hôp.* (Nr. 47), wyjmujemy następne szczegóły odnoszące się do znieczulenia.

„Wiek chorego, jego skłonność do pijaństwa, zadawniony nieżyt oskrzelowy, na który cierpiał, zdawały mi się przeciwwskazywać użycie wdychań chloroformowych. Mimo to pragnąłem, jeżeli nie zniweczyć, to przynajmniéj zmniejszyć opór u tego chorego. Aby cel ten osiągnąć, jak najmniéj narażając chorego, wpadłem na myśl połączyć użycie makowca i chloralu i wymyśliłem następny sposób zadania tych środków: 15 centygramów (= gr. 3) wyciągu makowcowego miano zadać choremu w trzech równych zadawkach: piérwszą o 10téj rano, drugą o 11éj, a 3cią o 12éj. Potém miało nastąpić zadawanie chloralu w dawce 2½ grm. (gr. 37) w 60 gramach (unc. 2) ulepku zwykłego znowu w trzech dawkach, które miały być zadane o 1széj, 2giéj i 3ciéj, poczém miano do operacyi przystąpić.

„W skutek wykonania tego przepisu sen nastąpił stopniowo, bez żadnego pobudzenia, tak, że wypadło chorego obudzić, aby mu zadać ostatnią dawkę chloralu. Przybywszy o trzeciéj, zastałem chorego śpiącego mocno i spokojnie. Oddech był prawidłowy i spokojny, tętno około 96, a skóra wilgotna i ciepła.

„Gdy przenoszono go na stół operacyjny, chory otworzył oczy. W ciągu operacyi śmiał się i rozmawiał, jak człowiek w stanie słodkiego marzenia i nic nie zdradzało u niego bolu, jak tylko kilka odruchów. W czasie zakładania opaski watowéj znów zasnął, a po ułożeniu go w łóżku spał aż do godziny 4 rano dnia następnego, nie budząc się, jak tylko, aby żądać pić, i znów zasypiając.“ Dr. *Grabowski.*

[1]) *Brit. med. Journ. Oct.* 12, 1872. *Cbl. f. d. med. Wiss.*
[2]) *Med. Times and Gazette.* 1873, 164. — *Cbl. f. med. W.* 32, 1873.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

— **Higiena naszych miast i miasteczek.** W Dzienniku Poznańskim z d. 6 Maja r. b. zamieszczono korespondencyą z Inowrocławia, zawierającą opis opłakanego stanu, w jakim znajduje się to miasteczko pod względem higienicznym, a mianowicie część jego zwana Sybirem. Nieporządek, nieczystość, brak wodociągów, brak bruków na ulicach, a więc i ścieków, przeludnienie domów i ubóstwo mieszkańców składają się na to, że śmiertelność jest ogromną. Corocznie przypada już na 29 osób jeden przypadek śmierci; w roku zas zeszłym, kiedy cholera grasowała, stosunek ten był jeszcze gorszym, bo jak 1 : 9. Gdyby nie przypływ mieszkańców ze stron obcych, miasteczko musiałoby z czasem wymrzéć: bo na 100 rodzących się dzieci 106 osób umiera. Śmiertelność dotyczy głównie ludności ubogiéj, to téż miasto ogromne ciężary na utrzymanie ubogich chorych ponosi.

Dalsze istnienie takich stosunków jest niemożliwém; gdy zaś, jak się korespondent wyraża, reprezentacya miejska śpi snem błogosławionego: więc kilku obywateli, zawiązawszy się w komitet, zwołało na dzień 2 Maja r. b. walne zebranie wszystkich mieszkańców Inowrocławia celem naradzenia się:

1) Jakby sobie postąpić w obec téj niedbałości władz miejskich.

2) Jakieby środki były najstosowniejsze w celu zapobieżenia mnożącym się chorobom, zaprowadzenia porządku i uchronienia miasta przed niepotrzebnemi wydatkami.

Na tém walném zebraniu, liczącém około 50 uczestników, uchwalono:

1) Zawezwać magistrat, aby w jak najkrótszym czasie zaprowadzono wodociągi; 2) aby przekształcono część miasta zwaną Sybirem; 3) aby w celu przeprowadzenia powyższych dwóch wniosków zaciągnięto pożyczkę z funduszu inwalidów w sumie najmniéj 100,000 tal.; 4) aby wystarano się u rządu o uwolnienie miasta od opłaty dodatku na utrzymanie gimnazyum wynoszącego 1,500 tal. rocznie.

Wkrótce ma się także w tém mieście zawiązać stowarzyszenie upiększenia miasta na wzór podobnych (*Verschönerungsvereine*) istniejących po miastach niemieckich, które wiele dla dobra ogółu uczynić może.

Czytającemu tę korespondencyą mimowolnie przychodzą na myśl Kraków i inne miasta Galicyi. Wszak i miasta nasze pod względem higienicznym w niewiele lepszych znajdują się stosunkach: bardzoby się więc przydało podobne zebranie mieszkańców celem wywarcia nacisku na

Radę miejską, aby cóś w sprawie uzdrowotnienia miasta zdziałała, aby przynajmniéj wykonanie zamierzonych planów przyśpieszyła. Pożyczkę już miasto nasze ma, chodzi tylko o jéj zużytkowanie dla dobra ogółu. Aczkolwiek w niejedném mieście niemieckiém Stowarzyszenie upiększenia miasta wiele uczyniło; nie śmiemy jednak projektować założenia takowego u nas: zanim bowiem takowe skutecznie działać może, trzebaby, aby urządzono podwaliny uporządkowania miasta, jakiemi są kanały i wodociągi, a te w mieście naszém dopiéro mamy w projekcie.

Woda przeprowadzana cewami ołowianemi. Rozbierano w tych czasach w Akademii lekarskiéj paryzkiéj pytanie: czy przewodzenie wody cewami ołowianemi nie staje się szkodliwém dla zdrowia mieszkańców. Akademicy Würtz, Gobley, Poggiale, Boudet orzekli zgodnie, że ten sposób urządzenia wodociągów nie przedstawia takiego niebezpieczeństwa, o jakie go posądzają. Chociaż bowiem woda odkroplona działa na ołów; to już woda zawierająca w sobie różne sole, jak studzienna lub rzeczna, nie wywiera tego skutku. A nawet wtedy, gdy oddziaływa na ołów, powstaje z tąd osad na ścianach cewy z wodą się stykających, składający się z węglanu ołowiu i węglanu wapna, nie rozpuszczalny w wodzie, a więc obojętny dla niéj. Nigdy nie znajdowano ołowiu w wodzie rozprowadzanéj takiemi cewami, ani téż, co ważniejsza, nie spostrzegano szkodliwego wpływu na konsumentach. Jeżeliby kto nie zechciał przyznać dostatecznéj dokładności spostrzeżeń czynionych Paryżu, gdzie wiele różnych wpływów sunąca czystość wniosków: to nie będzie zapewne mógł odmówić wiary spostrzeżeniom P. Raynala w zakładzie Alforckim i P. Roussela w małéj miejscowości, w któréj nad tym przedmiotem czynili spostrzeżenia. *(Gaz. des Hôp.* Nr. 27. 1874). Dr. *A. Kremer.*

= **Zarząd niemieckiego stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego** w Berlinie ogłosił konkurs na temata:

1) ułożenie krótkiego podręcznika nauki o opiece zdrowia publicznego;

2) rozwiązanie kwestyi prawnéj co do obowiązku wynagrodzenia w przypadkach poniesionych strat w skutek zaprowadzenia urządzeń mających na celu opiekę zdrowia publicznego.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

J. W. Ogle. **Ospałość chorobowa.** Autor podaje wzmiankę Dra Mac Cartleya, lekarza na zachodniém wybrzeżu Afryki, o „ospałości," jako właściwéj chorobie tamtejszych mieszkańców. Chorzy doznają nadzwyczajnéj ospałości, któréj nie mogą przezwyciężyć, a badanie wykazuje u nich przewłoczne obrzmienie głębokich gruczołow karkowych limfatycznych, które, uciskając na głębsze naczynia szyjne, mianowicie na tętnicę domózgową wewnętrzną, utrudniają dopływ krwi do mózgu. Lekarze tamtejsi nie obeznani z anatomią wyłuszczają je i usuwają w ten sposób chorobę. *(Med. Times and Gaz.* 1873, II, 1203. — *Cbl. f. d. m. Wiss.* 50, 1873). Dr. *Buszek.*

Guéneau de Mussy. **Dodatek do cierpienia gruczołów oskrzelowych.** (Zob. „Przegl. lek." z r. 1873, str. 134). Autor podaje wiadomość o kilku przypadkach cierpienia gruczołów oskrzelowych, odróżniających się przypadami ciekawemi. Do takich należy kaszel kokluszowy, towarzyszący takiemu przerostowi, a w 1 przypadku prawdopodobnie nastał przerost w skutek kaszlu kokluszowego. Po stronie gruczołów uciskających na główne oskrzele jest oddech słabszy i klatka piersiowa mniéj rozwinięta. Nie brak także w okolicy mostka albo górnych kręgów piersiowych stłumienia. Czasem można stwierdzić porażenie więzadeł głosowych z jednéj albo z obydwu stron i napady duszności, jako następstwo uciśnięcia nerwów błędnych. *(Gaz. hebdom.* 1873, N. 21 i 22. *Cbl.* 48, 1873). Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

3 Czerwca 1658 r. umarł William Harvey, któremu nauka zawdzięcza odkrycie mechanizmu krążenia krwi. Dr. *Oettinger.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 3 Czerwca.—Niechętnie i wyjątkowo tylko zajmujemy się w tém miejscu sprawami osobistemi, n. p. kwalifikacyami kandydatów do posad urzędowych, katedr i t. d. w zakresie lekarskim; tém bardziéj zaś obecnie, gdy rozporządzenie Ministerstwa oświaty zaleca w tym względzie zachowywanie zupełnéj tajemnicy. Gdy jednakże tajemnica ta w sprawie obsadzenia katedry kliniki lekarskiéj w tutejszym Uniwersytecie uchyloną została w Nrze 118 „Kraju" w liście pisanym z Krakowa, w którym i „Przegląd lekarski" został zaczepionym: przeto uważamy sobie obecnie za obowiązek, rzecz tę pokrótce wyjaśnić.

Faktem jest, że z liczby kilkunastu kandydatów do katedry kliniki lekarskiéj, mniéj lub więcéj skłonnych takową przyjąć, nad ktorymi zastanawiał się w ostatnich czasach Wydział lekarski, żaden nie przedstawiał kwalifikacyj naukowych i praktycznych równie godnych uwagi, jak Dr. Wilhelm Zuelzer, lekarz główny oddziału w szpitalu *Charité* w Berlinie, b. asystent Prof. Frerichsa, docent Patologii i Terapii szczegółowéj w uniwersytecie berlińskim, znany w literaturze niemieckiéj z cennych prac dotyczących Kliniki lekarskiéj, Epidemiologii i Patologii doświadczalnéj: dla tego téż na tego kandydata Wydział jednomyślnie zwrócił przedewszystkiém oczy. Co do języka zachodziła tu ta sama trudność, co ze ś. p. Radziejewskim: albowiem Dr. Z. jest Niemcem i, lubo pochodzi ze Szlązka pruskiego, tylko w latach dziecięcych miał język polski w użyciu. Wiadomo nam jednakże od naocznych świadków, jak daleco ś. p. Dr. Zygm. Radziejewski, wybierając się do nas, już był postąpił w nabyciu języka polskiego; tego samego słusznie spodziewać się może Wydział po Dr. Zuelzerze, zwłaszcza, że szczegółową deklaracyą zawarowane będzie użycie języka polskiego, z początku w badaniu chorych i w wykładzie teoretycznym, tudzież w egzaminach, po upływie zaś trzech lat, we wszystkich bez wyjątku wykładach profesora.

Co się tyczy zasadniczéj kwestyi powoływania uczonych zagranicznych na profesorów, to przypominamy, że w ten sposób w swoim czasie postępował zarząd uniwersytetu wileńskiego, sprowadzając (że tylko o wydziale lekarskim wspomnimy) Brioteta, Regniera, Bécu, Bisio, Spitznagla, Lobenweina, Muyschla, Bojanusa, Piotra i Józefa Franków i wielu innych; a jednakże nie naraził uniwersytetu ani na sfrancuzienie, ani na zniemczenie. Toż samo po części uczynili za naszych czasów Włosi, powołując Moleschotta i Schiffa. Jestto koniecznością niewątpliwie przykrą, że uniwersytet krakowski obecnie do tego samego uciekać się musi środka, jak niegdyś wileński, ażeby wzmocnić swe siły nauczycielskie; ale konieczność ta wypływa po części z okoliczności, od nas nie zawisłych, które sprawiają, że w ojczyźnie naszéj, jak w mrowisku burzoném ręką nieprzyjacielską lub swawolną, od czasu do czasu całą niemal organizacyą wszelkiéj pracy na nowo musi-

my rozpoczynać,—po części zaś—uderzmy się w piersi—z opieszałości, którą nieraz grzeszymy *intra et extra muros... almae matris.*

Statystyka szpitalna.

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od Igo do 30go Kwietnia 1874 r.

Pozostało w leczeniu: 15 mężczyzn; w m. Kwietniu przybyło: 11. Razem 26. Z tych wyszło: 10; umarło: 3; pozostaje w leczeniu: 13. Dr. *Voigt.*

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Kwietniu r. b.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z końcem Mar. r. b. chorych:	16	20	36
Przybyło w ciągu Kwietnia	16	18	34
Leczono więc ogółem	32	38	70
Z téj liczby wyzdrowiało	13	13	26
Umarło	3	4	7
Pozostało z końcem Kwietnia	16	21	37
Razem jak wyżéj	32	38	70

Liczba chorych dzienna: najwyższa dn. 1go, 3go, 7go, 29go, i 30go = 37, najniższa dnia 13 = 26, średnia = 33 $^{17}/_{30}$.

Ożywiony ruch chorych wszczęty w Marcu utrzymał się na téj samej niemal wysokości i w Kwietniu. Górujące liczbą już w przeszłym miesiącu zapalenia płuc podzieliły się panowaniem z zimnicą i nieżytem przewodu pokarmowego: piérwszego albowiem i drugiéj przybyło przypadków po 6, ostatniego 5.

Zimnic trzy było codziennie i tyleż trzeciaczek, wszystkim towarzyszyło zwiększenie śledziony dochodzącéj aż do 3ch centymetr. po za łuk żebrowy, w jedném razie obrzmiała była oprócz tego wątroba i dolegał nieżyt żołądka, w innym zadawniały nieżyt oskrzelowy z rozedmą płuc łączyły się z cierpieniem. Pod względem płci równa była liczba mężczyzn i kobiet.

Z zapaleniem płuc przybyło 4 mężczyzn i 2 kobiety, najmłodszy miał lat 13, najstarszy 50, reszta była w wieku między rokiem życia 20tym a 30tym. W 3ch przypadkach była także obecna wypocina opłucnowa, a mianowicie u ucznia 13-letniego po stronie prawéj od tyłu i dołu, u którego po przyjęciu rozwinęły się oprócz tego zjawiska durzycy brzusznéj względnie łagodnéj; u tandeciarki 24letniéj i służącéj 22 lat mającéj naciek płuca i opłucéj miał siedzibę w boku lewym, a zajęte było płuco całe; u służącego, 34 lat mającego, dotknięty był szczyt prawy; u piekarza 27letniego cierpiało całe płuco prawe razem z oskrzelami zajętemi nieżytem, a towarzyszyło nabrzmienie wątroby; 50-letni zaś bakałarz obok takiegoż cierpienia prawego płuca miał śledzionę przekraczającą na 3 ctm łuk żebrowy.

Zmarło 7mioro, a mianowicie z suchot płucnych krawiec 58-letni, przekupka 75 lat mająca i żebraczka 80 letnia, z wiądu starców bakałarz 75 letni, z zębościsku urazowego *(trismus traumaticus)* woźnica 38-letni, wreszcie z udaru mózgowego żona bakałarza 45-letnia. Dr. *Oettinger.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. L.... Kilia. Po uzupełnieniu przedpłaty do końca r. b. wysłaliśmy pod wskazanym adresem 1 fiolę krowianki i 1 lancet.

Dr. G.... Belgrad. Księgarni Krzyżanowskiego poleciliśmy wysłanie żądanych książek, a mianowicie: Psychiatryi Pląskowskiego, Akuszeryi Cohnsteina w tłómaczeniu polskiém i rozprawy Prof. Blumenstoka, choć nie wiemy pewnie, czy téj sobie szan. Kolega życzył.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 24. W Krakowie, dnia 13 Czerwca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo Stanisł. Krzyżanowskiego Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przyczynek do anatomii patologicznéj padaczki (epilepsia).

(Z zakładu anat. patol. Prof. Biesiadeckiego.)

Skreślił Dr. Gustaw Neusser, Lekarz Oddziału obłąkanych w Szpitalu św. Ducha w Krakowie.

(Dokończenie).

W zdrowym rogu Amonowym wszystkie warstwy róg składające występują dobitnie, a mianowicie: pasmo gęsto ułożonych komórek nerwowych jedno-lub trój-wypustkowych, między któremi skąpo ułożona jest istota międzykomórkowa drobno-ziarnista. Głębsza warstwa zawiéra liczne, duże, różnokształtne komórki nerwowe, w których znajdują się widocznie jąderka ścisłe, jednolite, a co najważniejsza, zawsze pojedyncze, w całym zaś rogu istota międzykomórkowa i międzywłókienkowa jest drobno ziarnista i przedstawia bardzo delikatną siateczkę włóknistą.

Zupełnie jest inny obraz w chorym rogu Amonowym. Tutaj warstwy wyżéj opisane, prawidłowy róg tworzące, nie dają się oznaczyć; owo pasmo komórek nerwowych, wyżéj wspomniane, jest po największéj części zanikłe, a tylko tu i owdzie można wynaleźć gromadę komórek nerwowych oddzielonych grubszą warstwą istoty międzykomórkowéj. Komórki same zawierają częstokroć podwójne, albo potrójne jąderka pęcherzykowate, są otoczone obwódką jasną, jakby miejscem próżném. W wielu miejscach powyżéj komórek są nagromadzone małe ostro ograniczone jąderka.

Najważniejsza jednak zmiana znajduje się w powierzchownéj i głębszéj warstwie rogu; w téj miąższ mózgu już jest zupełnie nie do poznania, w miejscu komórek nerwowych, włókien nerwowych i delikatnéj wspory *(neuroglia)* znajdujemy gęstą sieć składającą się z beleczek włóknistych stosunkowo grubszych, w oczkach tychże jest miejscami masa tłuszczowa grubo-ziarnista, miejscami liczne ziarnka ciemne, miejscami zaś całe pole widzenia (badane soczewką dolną Nr. 8 górną Nr. 3) zajmuje już istota włóknista, któréj włókna równolegle przylegają do powierzchni rogu, a w niéj w podobny sposób przebijają naczynia krwionośne. Lecz o tych potém.

Przejrzawszy dokładnie tak przeistoczony róg w przekroju poprzecznym w różnych wysokościach, napotyka się miejsca, w których w tkance siatkowéj (właśnie wspomnionéj) znajdują się większe komórki zbliżające się swym kształtem do komórek nerwowych, są atoli wiele mniejsze. Tworzywo *(protoplasma)* tych komórek nie jest jednolite, jak w prawidłowych, lecz drobnoziarniste; w ogólności komórki te wyglądają jakby wygniecione.

W innych miejscach (według topografii odpowiadających w prawidłowym rogu tym miejscom, w których komórki nerwowe licznie znajdować się powinny), w istocie międzykomórkowéj jeszcze dobrze utrzymanej są nagromadzone liczne komórki okrągłe o połowę mniejsze, niżeli komórki nerwowe, zawierające podwójne lub potrójne nawet jąderka, a obok tych komórek są jeszcze inne o połowę mniejsze. Obraz ten wskazuje zatém, iż komórki te powstały przez podział komórek nerwowych.

Na uwagę zasługują jeszcze naczynia krwionośne. W zdrowym rogu są one otoczone grubszą osłonką, która uważaną bywa za naczynia limfatyczne, otaczające rurkowato naczynia krwionośne. W rogu prawidłowym okazują naczynia krwionośne w wielu miejscach wypuklenia, a wyżéj wspomnione przestwory limfatyczne są w tymże o wiele szersze, niż zazwyczaj w mózgu się znajdują. Inaczéj jest w rogu chorym. Tutaj są naczynia w ogólności o wiele węższe, a przestwory limfatyczne nie dają się udowodnić. W miejscach nawet lepiéj utrzymanych wpada w oko wązkość naczyń krwionośnych.

Zmiany te w krótkości opisane dowodzą, że siedzibą cierpienia jest przeważnie istota międzykomórkowa i włókienkowa, że na miejscu téjże powstaje tkanka siatkowata mająca więcéj tkanki włóknistéj. Zmiany takie często napotykamy w mózgu, zajmują one czasem jednę półkulę, czasem całe mózgowie, czasem powstają w ograniczonych miejscach w korowéj istocie, jako zapalenie mózgu obwodowe przewłoczne *(encephalitis peripherica chronica)*, a w większych lub mniejszych obszarach białéj istoty—jako twardziel rozsiany *(sclerosis disseminata)*.

Anatomicznie rzecz biorąc, zajmującém jest zachowanie się komórek i włókien nerwowych pośród téj tkaniny nowo wytworzonéj i ścisłéj. Jak to wyżéj wspomniałem, niektóre obrazy przemawiają za twierdzeniem, iż komórki są ugniecione i w końcu mogą zaniknąć; inne zaś przemawiają za tém, iż w zmianie saméj czynny udział biorą, a to w ten sposób, iż się w nich wytwarzają podwójne, potrójne i liczniejsze jąderka, a obecność znacznie mniejszych komórek obok wspomnianych pozwala znów przypuszczać, że one się dzielą i z nich mniejsze powstają. Na każdy sposób i te komórki zanikają: albowiem, gdzie w większym obszarze jest nagromadzona wyżéj opisana gęsta tkanina, tam w oczkach tychże znajduje się tylko masa tłuszczowa gruboziarnista, zapewne jako ostatki komórek tłuszczowych i zanikających.

Piérwszym badaczem, który na zwłokach epileptyków wykazał zmiany w rogu Amonowym, jest Profesor Teodor Meynert. Onto piérwszy (*Viertcljahrschrift für Psychiatrie*, tom I, 1867 r.) dostrzegł w 20tu przypadkach zanik lub twardziel rogu Amonowego. Żałować tylko należy, że Meynert nie podaje, ile rozbiorów zwłok przedsięwziął, nim te 20 zmian wykazał, jak również, że nie

podaje, czy u każdego epileptyka powyższe zmiany znajdował. Zmiany w rogu Amonowym już dawniéj uważali: Bouchet i Cazauvieilh (*Archives générales de médecine* r. 1825). Na 63 sekcye wykazali oni ośm razy takie same zmiany w rogu Amonowym; ponieważ atoli w sześciu wypadkach takie zmiany mózgu znaleźli, które niekoniecznie u cierpiących na padaczkę napotykane bywają: nie zwracali szczególnéj uwagi na róg Amonowy. Znaleźli n. p. u kobiety 60-letniéj, cierpiącéj padaczkę od dawnych lat, trzy małe guzy kiłowe w lewéj półkuli mózgu,—podobnie, jak w naszym wypadku. U kobiety 73-letniéj, która od dzieciństwa cierpiała padaczkę z ogłupieniem umysłu, znaleziono całe mózgowie stwardniałe, zwoje wązkie i prawie zanikłe. U kobiety 71-letniéj cierpiącéj od 48 lat padaczkę, znaleziono kości czaszki zgrubiałe, a wzdłuż zatoki podłużnéj (*sinus longitudinalis)* skostnienia twardówki. Pewien mężczyzna, który, celem odebrania sobie życia, w głowę sobie strzelił, po wygojeniu rany dostał padaczki, a sekcya po latach wykonana wykazała kulę zarośniętą w prawéj półkuli mózgowéj.

Delasiauve (*Traité de l'épilepsie)* na 30ci sekcyj, które na epileptykach wykonał, w 17u przypadkach żadnych nie znalazł zmian chorobowych w mózgu, w innych znajdował zmiany, które również napotykano na zwłokach osób niecierpiących nigdy padaczki.

Na 93 sekcye tedy Boucheta, Cazauvieilha i Delasiauva znaleziono 8 razy zmiany w rogu Amonowym, a 17cie razy wcale żadnych zmian w mózgu.

Ponieważ Meynert szczególną naszę uwagę zwrócił na zmiany w rogu Amonowym: poszukiwaliśmy jak najściśléj tak gołém okiem, jak pod drobnowidem mózg w naszych przypadkach i pomimo, że chorzy nasi wybitne objawy padaczki okazywali, tylko dwa razy zmiany w rogu Amonowym znaleźliśmy.

Jaki wpływ wywierać mają właśnie te zmiany w mózgu na cały organizm i w jaki sposób mają być przyczyną padaczki, tego sam Meynert nie podaje. Twierdzi on, że wielkiém jest nieprawdopodobieństwem, aby pierwotną przyczyną tak częstéj choroby, jaką jest padaczka, mogły być zmiany w rogu Amonowym: gdyż daleko ważniejsze i nie tak ściśle ograniczone zmiany napotykał w mózgu u cierpiących na padaczkę. Meynert przypuszcza, że róg Amonowy współcierpi tylko u cierpiących na padaczkę, padaczka zaś powstaje z innych dotychczas jeszcze nieznanych nam przyczyn. Zdanie to bez mała jest powtórzeniem słów mistrza naszego Rokitanskiego, który powiada, że równie często nie znajdował zmian cechujących w zwłokach osób cierpiących na padaczkę, jak je znajdował w zwłokach osób, które nigdy padaczce nie ulegały. (*Pathol. Anat.* tom 3ci).

Wyleczenie dwóch przypadków raka skórnego płaskiego za pomocą nalewu kory konduranga.

Tymczasowe doniesienie Dra **Alfreda Obalińskiego**, lek. ord. w szpit. św. Łazarza w Krakowie.

Już w roku 1872 robiłem piérwsze próby z nalewem kory konduranga i uczyniłem o nich wzmiankę w sprawozdaniu szpitalném z tego roku [1]); porzuciłem jednak takowe z powodu, że wypadki doświadczeń były ujemne.

Lecz gdy Friedreich ogłosił swój przypadek wyleczenia raka żołądka [2]) za pomocą przerzeczonego leku, przyczém nadmienił, że dla tego wielu doświadczających nie miało dodatnich wypadków: bo albo mieli nieprawdziwą korę, albo ją źle przyrządzali; poszedłem za jego przykładem, t. j. sprowadziłem [1]) korę od tego samego materyalisty (Mercka z Darmstadtu), i poleciłem przyrządzanie odwaru sposobem przez Friedreicha podanym, a mianowicie:

> Rp. *Cort. Condurango semunciam*
> *infund. Aq. dest. libra et macera p. horas duodecim,—dein coque ad remanentiam unc. sex*
> *Cola. DS.* Rano i wieczór po łyżce.

Drugiéj zadawki daje się po trzy łyżki dziennie, które to stopniowanie posunąć można do sześciu łyżek, a w ogólności używać należy leku przez kilka tygodni, a nawet miesięcy.

Ponieważ pod tę porę chwilowo nie miałem w szpitalu żadnego odpowiedniego przypadku raka, na którym mógłbym doświadczać skuteczności przerzeczonéj kory: skorzystałem z kilku przypadków, które podówczas nawinęły mi się w praktyce prywatnéj.

Piérwszy dotyczył staruszki 80-letniéj bardzo na siłach podupadłéj, u któréj utworzył się na lewéj dolnéj powiece od kilkunastu tygodni płaski wrzód rakowaty (*flaches Epitheliom, Cancroid*, dawniéj zwany także *ulcus rodens)* wielkości centówki i zagrażał zajęciem gałki ocznéj z powodu szybkiego szerzenia się. Przepisałem kondurango, wyznać muszę, tylko dla tego, *ut aliquid fieri videretur*, gdyż o operacyi nie można było ani pomyśléć.

W drugim przypadku zaprosił mię kol. Zarewicz do wykonania operacyi plastycznéj na nosie u kobiety lat około 50 liczącéj, mającéj na bocznéj powierzchni nosa wrzód wielkości półcentówki, który trwał już od lat 3ch z małemi przerwami: po kilkakrotnych bowiem przyżegiwaniach (*kali caustico)* zawsze się odnawiał. Na zaleconą z méj strony próbę tak szanowny kolega, jakotéż i pacyentka, z chęcią przystali.

Obydwie chore miały obok użycia wewnętrznego tego leku poleconém także i przykładanie skubanki nim napojonéj.

Już prawie o nich zapomniałem (jedna bowiem była nietutejszą, druga zaś już méj rady nie żądała), aż nagle po dwóch miesiącach dowiaduję się ze zdziwieniem, że u obydwóch chorych skutek był wyśmienitym: a mianowicie u jednéj nastąpiło wygojenie zupełne, u drugiéj zaś zmniejszył się wrzód aż do wielkości główki od szpilki.

Chociaż przypadki te nie są ściśle klinicznie dostrzegane; to przecież sądziłem, że podzielenie się wiadomością tą z szanownymi kolegami jest zupełnie usprawiedliwioném, a to tém bardziéj, ile, że dotąd nie spotkałem się w literaturze z żadnym przypadkiem wyleczenia raka zewnętrznie usadowionego za pomocą kory kondurangowéj.

O dalszych pod tym względem doświadczeniach, które właśnie obecnie w szpitalu rozpocząłem, nie omieszkam szanownych kolegów w swym czasie zawiadomić.

Owaryotomia; przeprowadzenie sączka z jamy brzusznéj do pochwy [2]).

Opisał Prof. **Humphry** (czyt. Jumfry) w Cambridge (Kiembrydż).

E. S., wdowa licząca lat 52, matka 3 dzieci, przyjęta 6 Lutego 1873 do szpitala, cierpi od lat 14 na puchlinę wodną jajników; w tym przeciągu czasu 21 razy

[1]) Przegl. lek. 1874, Nr. 3—8.
[2]) *Berlin. klin. Woch.* 1874, N. 1. Przegl. lek. 1874, N. 14.

[1]) Za pośrednictwem Pana Konstantego Wiszniewskiego, który obecnie posiada prawdziwą korę konduranga.
[2]) *The Lancet* N. 16. V. II. 1873.

wypuszczano jéj wodę, a po raz ostatni na sześć tygodni przed przyjęciem do zakładu, zwykle w ilości 9—9½ gallonów (gallon = 4½ kwarty.) Płyn bywał rzadki, białkowaty, niekleisty i małego c. g. Każde wypuszczenie płynu sprawiało choréj wielką ulgę, obok sklęśnięcia obrzmienia brzucha, które jednak wkrótce się znów odnawiało tak, iż z zupełną słusznością wnosić można było, iż ma się do czynienia z pojedyńczym torbielem jajnikowym. Ponieważ zdrowie jéj na tém wcale nie cierpiało, nie zalecano jéj operacyi doszczętnéj. Dopiéro, gdy w ostatnich czasach przerwy pomiędzy nakłóciami zmniejszyły się od 7 do 2 miesięcy, a chora po ostatniém nakłóciu, czuła się bardzo osłabioną i obrzmienie brzucha wzmogło się bardzo szybko: prosiła sama o wyjęcie torbiela. Obwód brzucha tuż pod pępkiem wynosił wtedy 5', odległość od wyrostka mieczykowatego do kości łonowéj 3'; odnogi dolne i dolna część brzucha były bardzo obrzękłe; mocz skąpy, lekkie rozwolnienie i poty; tętno 100; usta maciczne prawidłowe; bliższe stosunki macicy nie mogły być oznaczone.

Ponieważ stan zdrowia choréj nie zezwalał na zwłokę w owaryotomii, przystąpiono do niéj zaraz dnia następnego. Po zachloroformowaniu choréj, wykonano cięcie 4" długie jak najbliżéj kości łonowéj, w celu ominięcia miejsca po dawnych nakłóciach, gdzie spodziewano się znaleźć najwięcéj przyczepów. Przedzielono starannie smugę białą, lecz nagły strumień cieczy wypływającéj z brzucha okazał, iż worek torbiela został otwartym. Po wylaniu się zupełném treści torbiela, oddzielono z wielką trudnością przednią jego powierzchnię silnie sklejoną ze ścianą brzuszną; następnie wyjęto go bez rozszerzania rany, a długą jego szypułkę ujęto w klamrę i odcięto; dwa naczynia w miednicy silnie krwawiące, jakoteż 4 inne na wewnętrznéj powierzchni ścian brzusznych przewiązano strunami owczemi, których końce krótko odcięto. Mimo tego, sączenie krwi nie ustawało; dla tego, idąc za radą Mariona Simsa, wkłóto trójgraniec z rurką z dołu prostnico - macicznego jamy otrzewny do pochwy, i przez cewę trójgrańca, którą wyjęto późniéj, przeprowadzono długi sączek z otworkami, którego jeden koniec występował z pochwy na zewnątrz, a drugi z dolnéj części rany brzusznéj, poczém oba końce związano z sobą. Ranę spojono szwami strunowemi i opatrzono zwyczajnie. Po operacyi nie było żadnych objawów wstrzęsu *(shock)*, ani ciepłota nie przenosiła 101° F. (38·3° C). Rozwolnienie, które było przed operacyą, utrzymywało się przez kilka dni. W piérwszych trzech dniach wypływała sączkiem wielka ilość płynu krwawego, późniéj ustała zupełnie, a sączek wyjęto dnia 23 Lutego; klamrę oddalono dnia 25 Lutego. Rana zagoiła się bardzo dobrze, a chora ozdrowiała bez żadnych nieprzyjaznych przypadów.

I w drugim przypadku podobna operacya, którą wykonał w domu prywatnym Prof. Humphry, zakończyła się pomyślnie. Chora była kobietą zdrową, 62 lat liczącą, z wielkim torbielem jajnikowym i zbrzęknieniem odnóg dolnych i dolnéj części brzucha. Torbiela nie nakłówano wcale. Byłato kobieta rozsądna, która ze spokojem postanowiła poddać się rękoczynowi, skoro dolegliwości jéj były nareszcie zanadto przykre. Worek był mocno przyczepiony do przedniéj ściany brzucha i do miednicy tak, iż, jak w poprzednim przypadku, został otwartym przy cięciu przez smugę białą i treść jego na raz się wylała. Przyczepiny były tak tęgie, iż trudno było rozróżnić ścianę worka od brzusznéj, chcąc je rozdzielić, ostatecznie uskuteczniono to palcami. Nie było jednak przyczepień do sieci, ani do trzew brzusznych. Szypułka była dostatecznie długą, aby łatwo zastosować klamrę. Kilka naczyń przewiązano, jednak było jeszcze małe sączenie do jamy otrzewnowéj. Dla tego przeprowadzono sączek w podobny sposób, jak wyżéj, a ranę zeszyto następnie i opatrzono płótnem i opaskami. Przez trzy piérwsze dni wypływała ciecz krwawa przez sączek, który po sześciu dniach wyjęto. W przebiegu leczenia nie wystąpił ani najmniejszy zły przypad, oprócz bolu w brzuchu, który od razu uśmierzono makowcem. Klamra wyszła na zewnątrz, a chora wyzdrowiała wkrótce zupełnie.

Dr. *L. Wiszniewski.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Paul Samt: Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie. Berlin 1874. A. Hirschwald, str. 60.

Skreślił i ocenił Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie).

Otóż zasady główne Dr. Samta; usiłuje on nie mniéj, ani więcéj, jak zburzyć budowę Griesingera, a sposób wojowania jego dowodziłby śmiałości, jaką przypisujemy wodzowi, który, kusząc się o zdobycie fortecy, miasto okopania się i robienia wyłomów, wprost bez przygotowania przyprzystępuje do szturmu; dowodziłby — powiadam — takiéj śmiałości, gdybyśmy nie wiedzieli, że ta forteca już poprzednio posiadała wyłom, który przeciwnika do przypuszczenia szturmu zdradliwie mógł zachęcać. Nie wymienia autor wprawdzie nazwiska Griesingera, jednak nie ma najmniéjszej wątpliwości, iż przeciw niemu broń kieruje. Wszakże to on w dziele swojém, idąc za przykładem byłego swego przełożonego Zellera, wypowiedział zasadę, że rozmaite formy obłąkania przedstawiają tylko rozmaite okresy jednéj sprawy chorobowéj, która wprawdzie przez ważne wpływy patologiczne może być zmienianą i przerywaną, w ogólności jednak przebiega w ten sposób, że rozpoczyna się od najniższych zboczeń, a kończy zupełnym rozpadem życia umysłowego. Pojęcie to przyjęło się powszechnie w Niemczech w miarę wzrastającéj powagi Griesingera: przyjęło się, bo za niém przemawiało doświadczenie, a po części i anatomia patologiczna; nadto z powodu, że ono usunęło całą kohortę form obłąkania, nie mających i tak podstawy anatomicznéj; i z pewną usprawiedliwioną dumą mógł dogorywający wielki psychiatryk w przeddzień śmierci swéj stosować do siebie piękny wiersz Heinego:

> Ein Posten wird vacant! Die Wunden klaffen,
> Der Eine fällt, die Anderen rücken nach;
> Doch fall' ich unbesiegt, und meine Waffen
> Sind nicht gebrochen, nur mein Herze brach.

Wszakże serdeczny jego przyjaciel Wunderlich jeszcze w r. 1869 przeprowadzenie tego zapatrywania za główną zasługę mu poczytuje *(Archiv d. deutsch. Gesell. f. Psychiatrie*, p. 181). Że jednak Griesinger dalekim był od dogmatyzowania zasad swoich, jak mu to Dr. Samt zarzuca, wynika już ztąd, że sam przypuszczał dość liczne wyjątki od ogólnego prawidła: tak n. p. nie zaprzecza, iż tak zwana zaduma osłupna rozwija się czasem z obłędu, i że, jeżeli się nie kończy wyzdrowieniem chorego, przechodzi bezpośrednio w niedołęztwo umysłowe; nie zaprzecza, iż niedołęztwo nabyte czasem bywa pierwotném, zwłaszcza w wieku schyłkowym, wskutek udarów, ubytu mózgowego lub nowotworów w jamie czaszkowéj rozwijających się i wreszcie w wykładzie mianym przy otwarciu kliniki psychiatrycznéj w Berlinie dnia 2go Maja 1867 r. (*Archiv für Psych. I*, pag. 148), idąc za przykładem Snella i Morela, przyznał, że istnieje i forma pierwotna pomięszania *(primäre Verrücktheit)*. Tato forma po-

mięszania jest owym wyłomem, o którym wyżéj wspomniałem; ale nie pojmuję wcale, dla czegoby przypuszczenie jeszcze jednego wyjątku miało już nadwątlić całą budowę do tego stopnia, abyśmy mieli prawo nie tylko uważać ją jako chylącą się ku upadkowi, ale co większa, abyśmy przystąpili do zupełnego zburzenia jéj, a to w chwili, gdy wcale jeszcze nie wiemy, czém ją zastąpić mamy. Czy to jedno ustępstwo, koło którego ciągle się obraca Dr. Samt, uprawnia go już do wygłaszania nowego dogmatu, że formy obłąkania są klinicznie różniącemi się pomiędzy sobą chorobami umysłowemi? Czy mniema, że mu każdy lekarz na słowo uwierzy, że obłędu nigdy nie poprzedza zaduma, a pomięszanie nigdy nie powstaje z obłędu, kiedy codzienne doświadczenie poucza, że najczęściéj obłąkanie istotnie rozpoczyna się od zadumy, a przechodzi stopniowo w coraz wyższe formy? Cóż dopiero mam powiedzieć o okresie wylęgania choroby umysłowéj kilka lat trwać mającym, a długością swoją jedynie hipotetyczny okres wylęgania wścieklizny przypominającym? Czyż podobna, aby choroba umysłowa przez lat wiele mogła się taić, nie zdradzając się żadnym objawem? A jeżeli w ciągu tego okresu występują pewne zboczenia: dla czego autor ani słówkiem o nich nie wspomina, pozbawiając nas możności ocenienia, azali takowe nie zdradzają przytłumienia lub podniecenia umysłu, a tém samém i zadumy lub manii poprzedzającéj pomięszanie? A czy autor może z 11 przypadków pierwotnego pomięszania, które postrzegał, wyprowadzić wnioski ogólne tak daleko sięgające, i orzec stanowczo, że forma ta chorobowa zjawia się o wiele częściéj u kobiet i to w porze przechodowéj; podczas gdy Dr. W. Sander, na którego rozprawie o pomięszaniu pierwotném (*Archiv f. Psych. I.* pag. 387—419) autor głównie się opiera, przypuszczać się zdaje, że takowe częściéj się zdarza u mężczyzn, niż u kobiet, a co ważniejsza, najwyraźniéj dzieli pomięszanie na pierwotne i następowe, któreto ostatnie, jak znów wyraźnie dodaje, rozwija się z obłędu i zadumy. Wreszcie, jeżeli Samt zdanie Griesingera, że w pomięszaniu indywidualność chorego jest całkiem przeistoczoną, nazywa poprostu frazesem; jeżeli twierdzi, że u pomięszanych pamięć i sąd w niczém nie bywają upośledzonemi: to orzeczenie to zdaje się być dowolném, wynikłem z dowolnego przesuwania granic szczególne formy obłąkania oddzielających i tak ściśle niezakreślonych; któż bowiem zdoła oznaczyć, gdzie się kończy obłęd a rozpoczyna pomięszanie, lub gdzie i kiedy ostatnie przechodzi w niedołęztwo? Dostateczna jednak użyć nieco większéj swobody w rozgraniczeniu form, aby obłąkanego poczytać za pomięszanego i odwrotnie; a każdy psychiatryk przyzna, że częstokroć odcienie bywają tak delikatne, że niepodobna oświadczyć się stanowczo za jedną lub drugą formą. Cóż dziwnego, że indywidualność chorego nie będzie przeistoczoną, jeżeli człowieka cierpiącego szaleństwo lub obłąkanie w ściślejszém znaczeniu (*Wahnsinn*) nazwiemy pomięszanym?

Lecz przypuśćmy, że spostrzeżenia i wnioski Samta zgadzają się z rzeczywistością i że każda forma obłąkania jest chorobą odrębną, samoistną;—jakaż ztąd korzyść dla nauki? Mnie się zdaje, że korzyści nie ma żadnéj, dopóki szczególne formy obłąkania posunięte nagle na stopień chorób odrębnych mieć będą nietylko nazwę, ale i podstawę czysto psychologiczną; owszem, widzę tylko szkodę, ponieważ teorya ta cofa nas wstecz po za czasy Guislaina, w których psychiatrya obfitowała na pozór w liczne samoistne choroby umysłowe, a w rzeczywistości tylko w nazwy liczbą swą wprawdzie imponujące, których korzyść jednak była więcéj niż wątpliwą.

Semiotyka chorób umysłowych—mówi Griesinger—polega głównie na tłómaczeniu objawów duchowych; podział więc tych chorób na podstawie zmian mózgowych na teraz jest niemożebnym: dla tego nosologia ograniczyć się musi do postawienia kilku głównych grup chorobowych, a trzymając się zasady, że formy obłąkania są tylko okresami jednéj choroby, można powoli kusić się o dopięcie celu, który psychiatryk zawsze powinien mieć przed oczyma, a tym jest ścisła dyagnostyka chorób umysłowych na podstawie anatomicznéj.

Cóż nam zaś obiecuje Samt? Otóż żywi on przekonanie, „że metoda kliniczna, uwzględniająca głównie wywód i rozwój choroby stworzy system nozologiczny chorób umysłowych." A którażto metoda kliniczna nie uwzględniała dotąd wywodu i rozwoju chorób, zwłaszcza umysłowych, w obec których badanie przeszłości, przyczyn i biegu zastąpić nam musi niemożebne dotychczas badanie fizyczne. Czy można w tym kierunku zrobić coś więcéj, aniżeli to uczynił w dziele swojém o chorobach umysłowych Schröder v. d. Kolk, i czy Liman w sprawozdaniach swoich sądowolekarskich nie uwzględnił głównie wywodu i rozwoju zboczeń umysłu? Wszakże autor nasz powiada sam dosłownie: „Jeżeli się zapytamy, jakie zmiany mózgowe odpowiadają zmianom chorobowym duszy: to przyznać musimy, że z tego, cobyśmy wiedzieć mogli, nateraz w istocie tyle wiemy, co nic. Znamy dziś kilka szczegółów anatomicznych, które wprawdzie wzbogacają wiedzę naszę, ale niczego jeszcze nie tłómaczą. Przypuściwszy, iż niedaleka przyszłość odkryłaby dla porażenia pewne zmiany naczyń, neurogliów i ciałek zwojowych: uzyskalibyśmy wprawdzie szereg cennych faktów anatomicznych; ale objawy porażenne umysłu pozostałyby po największéj części zagadkowemi, jak poprzednio. Przypuściwszy, że udałoby się drogą mikrochemiczną wykazać, jak pewne grupy ciałek zwojowych oddziaływają w zadumie lub manii; to przecież objawy duchowe zadumy lub manii przez to nie byłyby jeszcze wyjaśnionemi. Z największą stanowczością protestować muszę przeciw owym grubym próbom, za pomocą których chciano w nowszych czasach wytłómaczyć tak zwane pierwotne formy obłąkania. Kto w większéj lub mniejszéj ilości krwi mieszczącéj się w naczyniach, — a choćby nawet posiłkował się i nerwami naczynioruchowemi—, kto w większém lub mniejszém wznieceniu hipotetycznego ogniska powściągającego (*Hemmungscentrum*) szuka przyczyny istoty zadumy lub manii, ten zdradza tylko płytkość swoję." Zaprawdę, czytając ten ustęp, przypominamy sobie mimowolnie podobny ustęp Griesingera (*Pathol. u. Therap. d. psych. Krankh. Stuttgart.* 1867, § 4); ale, poznawszy Dra Samta jako zagorzałego jego przeciwnika, nie możemy posądzić go, aby świadomie powtórzył myśli Griesingera, i wolimy powtórzenie to policzyć na karb jego dziedziny nieświadoméj.

Ależ po tém wszystkiém godziłoby się zapytać, na czém polega „metoda przyrodnicza w psychiatryi," którą nam tytuł rozprawy zapowiada? Metoda ta w rzeczywistości ulotniła się zupełnie, a domyślić się jéj zaledwie możemy w następującém zdaniu autora naszego: „Choroba umysłowa byłaby wyjaśnioną ze stanowiska przyrodniczego, gdybyśmy zdołali odgadnąć mechanikę jéj w dziedzinie nieświadoméj, gdybyśmy wiedzieli, według jakich praw pewne schemata chorobowe rozwijają się w materyi mózgowéj i w jakiéj formie one działają." Otóż wynik praktyczny owéj teoryi o schematach mózgowych! Jak dalece zaś wynik ten jest praktycznym, powiada nam autor sam: „Takie *pium desiderium* nateraz uchodzić musi za marzenie przesadne." Zgoda najzupełniejsza, — ale czy tylko na teraz? Na pytanie to znajdziemy odpowiedź w podaném wyżéj ocenieniu hipotezy o schematach.

A przecież autor kończy rozprawę swoję następującemi słowy, na które każdy przyrodnik i lekarz bezwarunkowo pisać się może: „Nazwijmy ścisłém tylko to, co rzeczywiście za ścisłe uznać możemy, i trzymajmy się tego, co jest ścisłém, z powagą i stanowczością prawdy; ale przyznajmy także otwarcie, czego nie wiemy. Wymaga tego godność nauki. Starajmy się krok w krok zdobywać pole nieznane; ale zatrzymajmy się tam, gdzie zatrzymać się musimy.“ Słowa te autora zawierają prawdziwe hasło przyrodnika: pod takim sztandarem nie minie go zwycięztwo; kto zaś sztandar ten opuszcza, dostaje się na bezdroża spekulacyjne i przepada dla nauk ścisłych.

Autorowi przyznać należy, że pomimo hipotezy, którą sobie wymarzył i upodobał, trzyma się sumiennie w zakresach poznania przyrody, a jeżeli nie wywiązał się z założenia swego, jeżeli zapowiedzianéj metody przyrodniczéj nie podał: nie zawiódł on właściwie naszego oczekiwania, gdyż ustalenia metody téj dopiéro po dalekiéj przyszłości spodziewać się należy. Przekonaliśmy się tylko, że tytuł rozprawy w istocie nie odpowiada treści, a przez umieszczenie takiego napisu autor szkodził tylko samemu sobie, a względnie rozprawie swojéj, któréj zresztą niepodobna odmówić wielkich zalet. Chociaż bowiem starałem się wykazać, że zasady, które autor wygłasza, po największéj części już przez innych zostały wypowiedziane; że w 1éj części rozprawy swéj opiera się głównie na Lockem, du Bois-Reymondzie, Griesingerze i Maudsleyu; w 2éj zaś na Snellu, Morelu, Sanderze, a nawet na samym Griesingerze, przeciw któremu powstaje; — to przecież rozprawa cała dowodzi niezwykłéj nawet u lekarza niemieckiego erudycyi i znakomitego wykształcenia filozoficznego, bądź jak bądź, dla psychiatryka niezbędnego; dodajmy do tego rzadką bystrość loiczną i jasny, prosty, dobitny sposób wyrażenia się: a przyznamy, że praca takiego lekarza nie może być nikomu obojętną. Prawda, że autor grzeszy jeszcze przesadną rzutkością i właściwą naszéj epoce niecierpliwością, pod wpływem któréj częstokroć prace nie wykończone przychodzą na świat przedwcześnie, a mimo to hałaśliwie zwiastowują nowe prawdy, które już następnego dnia okazują się złudzeniem; — ale mimo to trafność wielu jego uwag, jak n. p. nad teoryą Darwina i samorodztwem *(generatio aequivoca)* jest uderzającą, i dla tego mniemam, że mamy do czynienia z lekarzem, który zapewne piśmiennictwo lekarskie wzbogaci nie jedną jeszcze prawdziwéj wartości pracą. Z tegoto powodu rozwiodłem się nieco dłużéj nad ostatnią jego pracą, i zwracam uwagę kolegów tak na nią, jako i na autora.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII. d. 21 Kwietnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 12.

1) Kol. Zarewicz przedstawił chorego z łuszczycą *(psoriasis)*, u którego z szybkim skutkiem stosował kąpiele dziegciowe. W dyskusyi kol. Oettinger zapytuje o sposób utrzymywania pewnéj ciepłoty kąpieli; kol. Pareński, czy ślady téj choroby na skórze są świeże; a kol. Rybczyński, czy skutek tego leczenia jest trwały. Kol. Zarewicz podał, że dolewano ciepłéj wody,— wysypka na skórze jest dawna,—a co do trwałości wyleczenia tyle się spodziewa, co i po innych środkach w téj chorobie używanych.

2) Kol. Wiszniewski odczytał spostrzeżenia nad wstrzykiwaniem podskórnem kwasu karbolowego w róży i zapaleniu tkanki podskórnéj, które czynił na 14 chorych w szpitalu św. Łazarza. W dyskusyi kol. Zarewicz prosi o wyjaśnienie, dla czego początkowo używano rozczynu kwasu karbolowego 1-procentowego, a późniéj 2%, zachwala w róży posypywanie kamforą zmięszaną w równéj części z mączką, niemniéj poleca ją we wrzodzie zgorzelinowym prącia. Kol. Wiszniewski silniejszego roztworu używał stosownie do tego. co późniéj sam autor zalecał. Kol. Ściborowski widział najlepsze skutki w róży po smarowaniu oliwą i okładaniu watą posypaną proszkiem kamfory. Kol. Pareński zapytuje, czy wykryto kwas karbolowy w moczu, i sądzi, że wstrzykiwanie tegoż prędzéj zniszczyć może przyrzut róży dopiéro wtedy. jeżeli kwas karbolowy pojawi się w moczu. Kol. Kremer uważał jak najgorsze skutki w pewnym przypadku róży po miernych dawkach chininy zażywanych w czasie zwolnienia gorączki i mniejszego zaczerwienienia. Kol. Bylicki wyraża się nieprzychylnie o stosowaniu kamfory w owrzodzeniach zgorzelinowych, w jakich zadawano ją w postaci wina kamforowego.

3) Kol. Wiszniewski przedstawił chorego z próchnieniem szczęki fosforowém, jakiego nabył w tutejszéj fabryce zapałek. W dyskusyi kol. Kremer wyraża powątpiewanie, czy właściwa władza zbadała ten zakład i znalazła go należycie urządzonym. Kol. Oettinger radzi, aby Tow. zawiadomiło fizykat miejski o częstém pojawianiu się téj choroby i przedstawiło potrzebę ścisłego pod tym względem dozoru. Kol. Ściborowski jest raczéj zdania, aby kol. Oettinger, jako radca miejski, przedstawił radzie miejskiéj opłakane skutki niedbale urządzonéj fabryki zapałek i wytknął potrzebę ścisłéj nad nią kontroli. Kol. Buszek nadmienia, że już przed 2 miesiącami zawiadomił prezydyum magistratu o niedostateczném urządzeniu fabryki téjże i dodaje, że tam niema nawet wyznaczonego lekarza, któryby kwalifikował robotników do tego rodzaju pracy.

4) Kol. Merunowicz podał wiadomość o nader rzadkim przypadku złośliwego zapalenia okostny przedudzia przebiegającym bez żadnych przypadów miejscowych. (Przegl. lek. Nr. 20.) W dyskusyi kol. Pareński dodaje, że kilka dni przed śmiercią był chory z rana u niego, nie żaląc się wcale na dolegliwość w nodze, i robił na niego takie wrażenie, jakby cierpiał na dur. Kol. Oettinger objawia przypuszczenie, czy zapalenie wzmiankowane nie dałoby się uważać za następstwo przerzutu durzycowego. Kol. Pareński i Merunowicz sprzeciwiają się temu przypuszczeniu na podstawie oględzin pośmiertnych i że zmarły zbyt krótko chorował, bo zaledwie kilka dni.

5) Kol. Buszek wnosi, aby Tow. wystosowało prośbę do Wydziału krajowego o założenie w Krakowie szkoły weterynarskiéj, jaką przed kilku laty zamyślano już założyć.

Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Towarzystwo osad rolnych w Warszawie. Czuwanie nad więźniami należy do higieny publicznéj, mającéj za zadanie czuwać nad utrzymaniem społeczeństwa w stanie zdrowia fizycznego i moralnego: wypada nam więc wspomnieć o Towarzystwie, które sobie za cel położyło urządzić wykonanie kary dla małoletnich przestępców tak, aby takowi przez karę rzeczywiście poprawieni zostali i stali się użytecznymi członkami społeczeństwa.

Na wniosek prezesa Wieczorkowskiego zawiązało się w Królestwie Polskiém Towarzystwo mające powyższy cel.

Szlachetny ten pomysł licznych znalazł zaraz zwolenników wśród wszelkich warstw mieszkańców, którzy bądź zapisując się na członków (płacących 6 rubli rocznéj składki), bądź też dając jednorazowe dary, przyczynili się do zebrania funduszów tak, iż wkrótce do urzeczywistnienia celów przystąpić będzie można.

Zakupiono już grunt, wkrótce staną potrzebne budynki i zakład świetne rokujący nadzieje otwartym zostanie. Małoletni przestępcy, którzy zboczyli z prawéj drogi, często nie tyle może z przewrotności, będą tam zatrudnieni uprawą roli, przez co nie będą gnuśnieli w więzieniach, nie będą ulegali w skutek nauk wprawniejszych złoczyńców większemu zepsuciu; ale wprawieni do porządku i pracy, opuszczać będą zakład istotnie poprawieni: będzie więc spełnione zadanie kary, polegające nie tylko na ukaraniu, ale i na poprawie.

Wpływ wodociągów na zdrowie ludzkie. Że stan zdrowia mieszkańców znacznie poprawia się przez zaprowadzenie wodociągów, stwierdziły liczne przykłady miast angielskich. Świeży przykład pod tym względem daje nam Kopenhaga, licząca przeszło 150,000 mieszkańców.

W ciągu lat siedmiu przed zaprowadzeniem wodociągów wynosiła śmiertelność 27·4 na 1000, a po zaprowadzeniu wodociągów (ukończonych w r. 1859) wynosi śmiertelność tylko 26·3 na 1000.

Największy wpływ wywarło zaprowadzenie wodociągów na dur, (tak samo jak w miastach angielskich): śmiertelność bowiem z téj choroby zmniejszyła się o 2·09 na 1000, t. j., że po zaprowadzeniu wodociągów umiéra średnio rocznie o 160 osób mniéj, niż dawniéj. Wedle stosunku przyjętego przez Pettenkofra i innych, iż na 10 zapadłych na dur umiéra jeden, obecnie choruje na dur w Kopenhadze o 1,600 osób rocznie mniéj, niż dawniéj.

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

D. Bulkley. **Przetwory smoły i kwasu karbolowego w cierpieniach skóry.** Jako nowy środek, a właściwie naśladujący tajemniczą „smołę Guyota,“ podaje autor roztwory: *Pic. liquid.* 20·0, *Kali caust.* 10·0, *Aq. com.* 50·0; jak niemniéj: *Ac. carbol.* 200; *Kal caust.* 10·0. *Aq. destill.* 50.0, mające tę zaletę, że są przyjemnego zapachu, nie barwią mocno skóry i rozpuszczają się w dowolnéj ilości wody. Ług potasowy rozmiękcza przyskórek i ułatwia smole działanie na skórę właściwą. Używa ich w rozcieńczeniu rozmaitém, n. p. przeciwko wypryskowi, liszajowi i t. d., a nawet szczéry przeciwko łuszczycy. *(Arch. of. scient. and pract. med.* 1873. 123, 272, 334. *Cbl. f. med. Wiss.* 1874, 11). Dr. *Buszek.*

Choroby skórne leczone elektrycznością. Beard i Rockwell używali przez dwa lata prądu elektrycznego stałego i przerywanego tak ośrodkowo, jakotéż obwodowo w wielu chorobach skórnych i przekonali się, iż prąd stały ośrodkowy, którego biegun ujemny był na dołku podsercowym, a dodatni poruszano wzdłuż stosu kręgowego, okazał się najskuteczniejszym w zastarzałym wyprysku *(eczema)*. Swędzenie i pieczenie skóry, najdolegliwsze przypadłości dla chorego, ustępowały zaraz z początkiem leczenia, gdy zupełne wyzdrowienie następowało dopiéro po dłuższym przeciągu czasu. I w świerzbiączce *(prurigo)* zaraz swędzenie ginęło. Ból w półpaścu *(herpes zoster)* zmniejszał się bardzo. Miejscowo używano elektryczności z dobrym skutkiem w słoniowaciźnie *(elephantiasis)* nogi, bo bóle dolegliwe od razu ustępowały, w trądziku rumianym *(acne rosacea)* i w trądziku przewlekłym. *(Med. Record.* Sierpień, 1873.) Dr. *L. Wiszniewski.*

* **Zakład przyrodo-leczniczy.** Pod tą nazwą otworzył z końcem Maja r. b. Dr. Bieliński w Nowém Mieście nad Pilicą (w pow. Rawskim na Mazowszu) zakład, który posiada urządzenia hidroterapeutyczne, kąpiele parowe, kąpiele rzeczne w Pilicy i przyrządy gimnastyczne, a w którym téż stosowane ma być leczenie mlekiem, serwatką, kumysem, tudzież wodami lekarskiemi sztucznemi i naturalnemi.

Wspominki historyczne.

* 11 Czerwca 1838 r. umarł w Krakowie w 63 roku życia Dr. Sykstus Lewkowicz, b. lekarz wojsk polskich i Profesor chirurgii w Krakowie.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w dniu 30 Maja r. b. w Uniwersytecie Jagiellońskim JJPP.: Franciszek Kostecki z Wierzbicy w Król. Polskiém, Władysław Kulczycki ze Ślemienia w Galicyi, Zygm.-Włodzimierz Skowroński z Tarnowa i Aleksander Wysocki z Krakowa; a w dniu 5 Czerwca r. b. Adolf Górski z Dębicy w Galicyi i Jan Lisicki z Płocka.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Warszawa.** Z zapisu ś. p. Adama Chojnackiego, b. rejenta w Siedlcach, wynoszącego 99,000 rs. przeznaczonych na cele publiczne, $^1/_{10}$ część ma być obróconą na nagrody za dzieła lekarskie: albowiem ustęp 3ci opiewa: „Procent od 9,000 rsr., jako nagroda za najlepszą książkę treści lekarskiéj, co 2 lata przyznawana.“ *(G. P.)*

* **Wiédeń.** Z listu ogłoszonego w Nrze 14 „*Wien. med. Woch.*“ dowiadujemy się, że tutejsze Towarzystwo lekarzy (*k. k. Gesellschaft der Aerzte*), słusznéj niegdyś używające sławy, w ostatnich latach coraz bardziéj podupada: przyczyną tego ma być nieoględność, z jaką od pewnego czasu w skutek lekkomyślnego głosowania powiększa się wprawdzie Towarzystwo co do liczby członków, ale nie co do ich jakości; w skutek tego téż podobno coraz bardziéj usuwają się od spraw Towarzystwa lekarze dawniejsi, a między nimi wielu, ozdobę zawodu lekarskiego stanowiących,—rej zaś wodzić zaczynają inni, cele osobiste na głównym widoku mający.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 16 Czerwca r. b., we Wtorek, o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Obaliński przedstawi dwóch chorych, leczonych na oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza, następnie 2) kol. Blumenstok odczyta uwagi nad niektóremi kwestyami sądowo-psychiatrycznemi.

Sprostowanie. W rozprawie Dra Wiszniewskiego w Nrze 22, zaszły następujące pomyłki drukarskie: na str. 1széj w pierwszéj szpalcie, 10ty w. od dołu po „podudzia“ dodać „prawego;“ w drugiéj szp. 11ty w. od dołu zam. „zaniedbanie zapalenia“ ma być „zaniedbane zapalenie; a 16ty w. od dołu zam. „przechodząc“ ma być „przechodzę“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

VIN TONI-NUTRITIF DE BUGEAUD

AUX QUINQUINA & CACAO

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle istoty gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych.

Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego

„Winem ściągająco-odżywczem Bugeaud'a,"

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających,— trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, - a szczegółowo w następnych chorobach: **w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewlocznéj biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach bieruych, w gnilcu, w zołzach** etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą:

„Wina ściągająco-odżywczego Bugeaud'a."

Wyjątkowa wziętość, jakiéj nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów i w chorobach, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

Skład główny: w Krakowie w aptece p. *J. Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece *G. Mikolascha;* w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. *Ferd. Aug. Gallego* i *Lud. Spiessa;* w Wilnie w składzie materjałów aptecznych *G. Grużewskiego* i w aptece *G. Chrościckiego;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyk* braci; w Poznaniu w składzie materjałów aptecznych *G. Barcikowskiego* i w aptece p. Dra *Mankiewicza.* 29 (2—16).

Najczystsza szczawa alkaliczna

GIESSHÜBELSKA

skutkuje szczególnie w słabościach szyi, w kwasach żołądkowych, kurczu żołądkowym, w chronicznym katarze dróg oddechowych, w chronicznym katarze pęcherza i jest **najlepszym** orzeźwiającym napojem we wszystkich porach dnia. Polecając ją jak najbardziéj do picia we wszystkich większych miastach, w których zła woda jest przyczyną nagminnych chorób.

Rozsyłka tylko w flaszkach szklanych. Broszury, cenniki i t. d. i t. d. przesyła darmo posiadacz. 17 ( )

Henryk Mattoni w Karlsbadzie (Czechy).

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19. 25 ( )

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ANTONI ROSENBERG

Dr medycyny i chirurgii

w Krakowie

zawiadamia Szan. Kolegów, że i w tym roku jest lekarzem zdrojowym

w

Karlsbadzie.

Mieszka

„zum schönen Kaiser". 22 ( )

Dr. CHABLE, ulica Vivienne 36, w Paryżu.

DEPURATIF du SANG

Syrop ten leczy chrosty, liszaje, wyrzuty syfilityczne i czyści krew.

POMADA przeciw liszajom i wyrzutom. 31 (4—24).

KĄPIELE MINERALNE przeciw słabościom naskórnym.

PLUS DE COPAHU

Syrop z cytrynianu żelaza leczy rzeżączki, utraty nasienia i upławy białe.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecz. pp. *Gallego i Spiessa;* w Kijowie w aptece braci *Marcińczyków;* we Lwowie w aptece p. *Mikolascha;* w Krakowie w aptece p. *Trauczyńskiego.*

---

7 (

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawalera legii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelela.

Nr. 25. W Krakowie, dnia 20 Czerwca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

ODEZWA REDAKCYI.

Przegląd lekarski wychodzić będzie w II. półroczu r. b. pod dotychczasowemi warunkami. Redakcya uprasza więc Szan. Abonentów, którzy przedpłatę tylko po koniec bieżącego miesiąca nadesłali, aby takową wcześnie odnowić zechcieli: nakład bowiem Przeglądu lekarskiego ściśle do liczby prenumeratorów zastosowanym będzie, późniéj więc zgłaszającym się Redakcya początkowych Nrów nadesłaćby nie mogła. Zarazem uprasza Redakcya tych, którzy przedpłatę za I. lub II. półrocze częściowo tylko uiścili, o nadesłanie zaległości.

Redakcya zwraca nakoniec szczególniejszą uwagę Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na to: że wedle statutu obowiązani są do prenumerowania Przeglądu lekarskiego, jako organu Towarzystwa.

Przy odnawianiu prenumeraty mogą Szan. Abonenci, jeżeliby im pojedynczych Nrów Przeglądu lekarskiego z r. b. brakowało, takowych żądać, a Redakcya żądania te z wszelką gotowością uwzględniać będzie.

Równocześnie nadsyłać można przedpłatę na „Zdrojowiska", Tygodnik kąpielowy, organ Towarzystwa tatrzańskiego, Czasopismo dla lekarzy, gości kąpielowych i członków Towarzystwa tatrzańskiego, które wychodzić będzie od 15 Czerwca do końca Wrześ. (15 Nrów) pod redakcyą Dra B. Lutostańskiego. Przedpłata zniżona dla prenumeratorów Przegl. lek. (abonujących za pośrednictwem Administracyi tegoż pisma) wynosi w Krakowie 1 złr. 30 c., a z przesyłką poczt. 1 złr. 55 c.

Redakcya Przeglądu lekarskiego.

Uwagi nad niektóremi kwestyami sądowo-psychiatrycznemi.

Napisał Prof. Dr. **Blumenstok.**

Są pewne kwestye sądowo-psychiatryczne, które, jakkolwiek aż nadto już w obcém, a nie raz i w naszém piśmiennictwie omówione zostały, przecież nie uzyskały jeszcze obywatelstwa w oczach niektórych lekarzy, którzy albo nie znają literatury dotyczącéj, albo z wytrwałością godną lepszéj sprawy trzymają się zasad, do których przywykli za młodu, niepomni, że nauka w naszych czasach raźno postępuje i każdego pozostawia w tyle, który choć przez czas krótki nie może lub nie chce dotrzymać jéj kroku. Ztąd powstawają nieporozumienia między lekarzami [1]), które mogą stać się szkodliwemi dla praktyki sądowo-lekarskiéj. Celem usunięcia takowych, zamierzam zastanowić się obecnie nad niektóremi kwestyami, a raczéj przypomnieć i odświeżyć pewne zasady, które powinny i u nas ustalić się nareszcie, skoro gdzieindziéj lekarze już na nie się zgodzili. Okoliczność ta niechaj zarazem posłuży na moje usprawiedliwienie, jeżeli po części powtórzę to, co już dawniej bądź w „Przeglądzie lek.," bądź w innych czasopismach wypowiedziałem.

I.

Według ustępu 2go § 134 procedury karnéj naszéj z dnia 23 Maja 1873, nie różniącego się wcale od ustępu 2go § 95 procedury dawnéj, lekarze sądowi, mając sobie poruczone badanie stanu umysłowego człowieka obwinionego o popełnienie przestępstwa, „złożyć powinni sprawozdanie o wypadku swych spostrzeżeń, zestawiając „wszystkie fakty wpływające na ocenienie stanu ducha i „umysłu obłąkanego;" żąda z d a n i a tego Sąd celem ocenienia, „czy obwiniony włada rozumem swoim, lub czy „ulega zboczeniu umysłowemu, któreby znosiło jego po„czytność" (ustęp 1). Artykuł ten przepisuje najwyraźniéj znawcom [2]), co mają czynić, a czego zaniechać, to jest, że mają badać i ocenić stan umysłowy obwinionego, a nie tykać się k w e s t y i p o c z y t n o ś c i, do ocenienia któréj Sąd wyłącznie jest powołany.

Sprawa ta sama przez się jest tak prostą, że zaprawdę nie pojmuję, jak lekarze sądowi mogli przez długi czas grzeszyć przeciw loice i wdzierać się w zakres cudzy, skoro ustawy nie wymagały od nich zdania co do poczytności, a poczęści nawet wręcz im odmawiały prawa do orzekania o rzeczy nie swojéj. Nawet zacofana ustawa angielska domaga się tylko od znawców orzeczenia, wprawdzie nader niestosownego, jak później zobaczymy, czy obwiniony wśród spełnienia czynu był w stanie rozróżnić prawość od nieprawości, — a przysięgli orzekają o poczytności.

[1]) Takie proste nieporozumienie stało się powodem namiętnych, a nawet obelżywych wycieczek, które przeciw mnie kieruje Dr. W i s ł o c k i, Prof. policyi lekarskiéj w Warszawie, oceniając w fejletonie tygodnika n i e l e k a r s k i e g o, t. j. Gazety Sądowéj (z d. 23, 28 Maja, 6 i 13 Czerwca r. b.) „k i l k a p r z y p a d k ó w d o c h o d z e n i a s t a n u u m y s ł o w e g o," przezemnie jeszcze w r. 1872 w czasopiśmie l e k a r s k i é m, a mianowicie w „S ł u ż b i e z d r o w i a" ogłoszonych. U nas niestety nie ma jeszcze prawdziwéj, tyle zbawiennéj krytyki; mamy tylko z małemi chlubnemi wyjątkami panegiryków lub sykofantów; jedni i drudzy szkodzą nieskończenie piśmiennictwu naszemu.

[2]) P. W i s ł o c k i e m u bardzo niepodoba się wyraz z n a w c a, odsyłam go do słownika Pp. S k o b l a i K r e m e r a, st. 234

Mimo to wszystko, znakomici lekarze sądowi i psychiatrzy długą stoczyć musieli walkę, zanim zdołali wyrugować „poczytność" z orzeczeń sądowo-lekarskich. O ile mi wiadomo z nowszych autorów Henke był piérwszym, który walkę tę rozpoczął. Według niego znawca powołanym jest do orzeczenia: „czy podsądny włada rozumem swoim, czy jest wolnym, lub czy w skutek choroby umysłowéj pozbawiony jest rozumu i wolności. „*(Lehrb. d. gerichtl. Med. X. Aufl.* 1841, § 240). Po nim A. Janikowski (Medycyna sądowa. O wątpliwym stanie zdrowia. Warszawa, 1845, str. 184) pisze, że lekarzowi sądowemu można tylko zadawać pytanie, „czy osoba badana pozbawiona jest obecnie wolnéj woli, i czy była pozbawioną wolnéj woli wtenczas, gdy czyn dany wykonywała;" następnie Böcker, któremu nauka nasza zawdzięcza rozwiązanie loiczne wielu zawiłych kwestyj, odzywa się: „Orzekanie o poczytności oskarżonego nie jest żadną miarą czynnością lekarską, lecz sędziowską," *(Lehrb. II. Aufl.* 1857, pag. 27), — a daléj (str. 29). „Wykażę, że według obowięzujących przepisów prawnych w Niemczech lekarze i władze lekarskie nie mają prawa wydawania orzeczeń o poczytności oskarżonego, sędziego krępować mogących" i istotnie przytacza ustawy, które wówczas obowięzywały, a mianowicie hanowerską, badeńską, wirtemberską, procedurę austryacką, ustawę pruską z d. 3 Maja 1852 r., odwołując się zarazem do Schürmayera i znakomitego kryminalisty Bernera, którzy zdania te w zupełności podzielają. Tak samo pisze Schauenstein *(Lehrb.* str. 499) i Leidesdorf (*Lehrb. d. psych. Krankh.* 1865, str. 311); ostatni stanowczo „wyklucza pojęcie poczytności z medycyny sądowéj." Griesinger, który w kwestyach psychiatrycznych zapewne długo jeszcze zostanie powagą piérwszorzędną, oświadczył w r. 1858 przed sądem przysięgłych w Rottweiler, że gdyby żądano od niego orzeczenia co do poczytności, wtedy na pytanie to, jako nielekarskie, odpowiedzi nie udzieli, i w ogóle radzi, aby lekarze nie zapuszczali się w roztrząsanie téj kwestyi *(Pathol. u. Therap. d. psych. Krankh. II. Aufl.* 1867, str. 47), a zdanie to powtórzył jeszcze raz krótko przed śmiercią swoją (*Archiv f. Psych. I.* str. 641). Następnie Buchner *(Lehrb.* 1867 str. 81), pisze: „Znawca lekarski powołany jest tylko do orzekania o wolności umysłowéj lub braku takowéj, o własnowolności *(über die Selbstbestimmungsfähigkeit*[1]); o poczytności zaś wyrokuje sędzia." Wreszcie Krafft-Ebing *(Grundzüge der Criminalpsychologie,* 1872, str. 6) stwierdza, że antropologia sądowa nie uwzględnia pojęcia prawniczego poczytności, lecz bada własnowolność *(die freie Willensbestimmung)* w danym przypadku.

Przeciwnie Casper *(Pract. Handb. d. g. M. 4 Aufl. I.)* wyznał wprawdzie, iż lekarz w zasadzie nie powinien orzekać o poczytności, że jednak może o niéj orzekać, jeżeli Sąd zdania tego wymaga. Nie wiem, na jakiéj podstawie sądy pruskie w obec powołanéj zwyż ustawy mogły takiego orzeczenia wymagać; ale faktem jest, że Casper orzeczenia swe zawsze prawie zakończa wnioskiem, że obwiniony jest poczytnym, albo że czyn może mu być poczytanym. Wpływ tego lekarza sądowego, tak wielce znakomitego nauką i rozległém doświadczeniem, przez bardzo długi czas był tak przeważnym, że zapewne na karb onego kłaść należy owę wątpliwość, którą niektórzy lekarze sądowi do niedawna mieć jeszcze mogli co do pytania nas zajmującego. Jednak Casper miał i swoje wady: trwał on uporczywie przy zdaniu raz powziętém, w zapatrywaniach swoich nie raz był jednostronnym, a zarzucano mu już za życia, że jako lekarz sądowy był zanadto surowym i że nie jedno ze swych orzeczeń miał na swojém sumieniu. Mimo to Liman, przyjaciel i następca jego, w zupełności pisał się na zdanie co do orzekania o poczytności (*Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht* 1869, str. 8), oświadczając wręcz, że się w téj mierze nie zgadza z największą częścią autorów, nie wyjąwszy Griesingera; dopiéro w ostatniém wydaniu dzieła Caspra czyni pewne ustępstwo, uwydatniając okoliczność, że „pojęcie poczytności jest pojęciem moralno - prawném" [1]); jednak i tu jeszcze przypuszcza, że lekarz ma prawo orzekać o poczytności, jeżeli sędzia go o takową pyta, a nie widzi w tém nic złego, skoro zdanie lekarza jest tylko zdaniem znawcy, nie zaś wyrokiem moc prawną mającym (str. 400).

Nie rozchodzi się tu jednak tylko o zamach na prawa loiki, którego znawca lekarski się dopuszcza, jeżeli się wdaje w rzecz nie swoją,—ani też o przykry zawód, jakiego nie raz lekarze z tego powodu ze strony sądów doznawali, a przytoczę tylko dwa przykłady: PP. Casper i Ideler uznali raz zbrodniarza za poczytnego. Sąd zaś zawyrokował, że jest niepoczytnym (Caspers *Viertelj. f. ger. Med. Bd.* 3 str. 50); Dr. Adamkiewicz orzekł, że obwiniony jest w zmniejszonym stopniu poczytnym, sąd atoli, zważywszy, że ustawa pruska nie zna poczytności zmniejszonéj, uznał obwinionego za poczytnego —(Horns *Viertelj. f. ger. Med.* 1870 I, str. 160—172); mniejsza o to, gdyż lekarze przekraczający zakres swój, sami narażają się na podobne przykre następstwa. Rozchodzi się o rzecz o wiele ważniejszą, jak to sam Liman w roku 1869 przyznał. Już ustawa pruska dawniejsza nie przypuszczała „poczytności zmniejszonéj;" lekarz zaś dopuszczający się orzekania o poczytności, musiał koniecznie przypuszczać i stopnie poczytności: bo codzienne doświadczenie uczyło go, że człowiek niekoniecznie musi być albo zdrowym, albo chorym na umyśle; lecz że między zdrowiem a chorobą umysłową istnieje stan pośredni, którego ani zdrowiem, ani chorobą nazywać nie można. Ztąd poszło, że lekarze, którzy przyznali sami, że pojęcie poczytności jest pojęciem prawniczém, wbrew większości prawników bronili poczytności zmniejszonéj. Tak mści się loika za gwałcenie praw swoich! Walka ta lekarzy za poczytnością zmniejszoną miała dopóty przynajmniéj pozór uprawnienia, dopóki odwołać się mogli do zdania niektórych prawników, lub do przepisów niektórych ustaw, jak n. p. dawniejszéj procedury karnéj austryackiéj, która poczytność zmniejszoną przypuszczała. Wtedy wolno jeszcze było Prof. Limanowi obejść ustawę pruską, orzekając w takich przypadkach: „że badany jest poczytnym, że jednak znajdują się momenty chorobowe, które zdolne są zmniejszyć poczytalność *(die Zurechenbarkeit)* czynu zarzuconego"; aczkolwiek niezaprzeczalne prawa loiki, z podobną wymuszoną stylizacyą nic wspólnego mieć nie mogą. Ale odkąd ustawa karna dla państwa niemieckiego, nie uwzględniwszy przedstawienia Towarzystwa lekarsko-psychologicznego w Berlinie, nie przypuszczała poczytności zmniejszonéj; odkąd nowa procedura karna austryacka takową porzuciła zupełnie: lekarz

[1]) W rozprawie mojéj: „O badaniu stanu umysłowego" (1868) powiedziałem na str. 25 w dopisku, że wyraz „Selbstbestimmungsfähigkeit," zdolność rządzenia się wolą swoją, nie daje się dobrze tłumaczyć na język polski, że używam wyrazu „własnowolność", jako już nieco utartego; choć stosowniejszym może byłby wyraz „samowolność," któremu Linde nadaje znaczenie: wolności woli (Freiheit des Willens).

[1]) Aby p. Wisłocki znów nie posądził mnie o niewierne oddanie myśli autora, namieniam, że w tekście (str. 398) wprawdzie powiedziano tylko: „*Der Begriff ist ein ethisch-rechtlicher;*" że jednak powinno być „*Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit ist ein ethisch - rechtlicher,*" — jak sam Prof. Liman listownie mi doniósł, dodając, że się obawia, iż może więcéj podobnych usterków się znajduje.

broniący jéj, już nawet pozoru słuszności nie ma za sobą. Przeciwnie lekarze sądowi powinni być wdzięcznymi ustawodawcom, że, przeciąwszy węzeł mieczem, usunęli z porządku dziennego kwestyę będącą niewyczerpaném źródłem starć i sprzeczek między prawnikami a lekarzami. Przy téj sposobności jeszcze raz zwracam uwagę kolegów, w naszym kraju jako znawców występujących, że nowa procedura nasza w zwyż powołanym § 134, ustępie I, orzeka: „Jeżeli „powstaną wątpliwości, czy obwiniony włada rozumem „swoim, lub czy ulega zboczeniu umysłowemu, któreby „znosiło jego poczytność;“ podczas, gdy w procedurze, która jeszcze w roku zeszłym obowięzywała, powiedzianém było: „któreby znosiło jego poczytność, „lub takową zmniejszało;“—zwracam ich uwagę na zasadniczą tę zmianę, aby przypadkiem, nie znając jéj, nie orzekali i w przyszłości o zmniejszonéj poczytności, a względnie własnowolności tak, jak koledzy wiedeńscy —a zdarzyło mi się wyczytać właśnie temi dniami — orzekają jeszcze o zdolności do życia w sprawach dzieciobójstwa, pomimo, że nowa procedura i to pojęcie jak najsłuszniéj usunęła.

Z powyższego wynika mojém zdaniem aż nadto jasno,—a wypowiedziałem to obszerniéj już w innėm miejscu, oceniając nową procedurę naszę ze stanowiska sądowo-lekarskiego (*Gerichtshalle* 1873, Nr. 104),—że lekarz sądowy nie powinien, a tém mniéj nie jest obowiązany orzekać o poczytności. Powiedziałem wyżéj, że ustawa austryacka nie narzuca znawcy tego obowiązku, że każe mu tylko zestawić wszystkie fakty wpływające na ocenienie stanu umysłowego, a w razie, jeżeli zboczenie umysłowe istnieje, żąda, aby znawca oznaczył „naturę choroby, gatunek i stopień jéj,“ i aby orzekł: „jaki wpływ choroba ta wywierała i jeszcze wywiera na wyobrażenia, popędy i działania obwinionego“, a głównie, aby ocenił, czy zboczenie istniało w czasie popełnionego czynu. O wiele prostszém jeszcze jest zadanie znawcy niemieckiego w obec ustawy karnéj dla państwa niemieckiego z r. 1871, którego § 51 wspomina tylko „o zboczeniu chorobowém czynności umysłowych, które wyklucza własnowolność“; a że znawcy tameczni powinni koniecznie stosować się do tego przepisu, o tém orzekła umiejętna deputacya lekarska—jak wiadomo, najwyższa instancya lekarska w Prusiech—(*Eulenbergs Viertelj. f. g. M.* 1872, II, str. 210); że zaś znawcy faktycznie i bez wyjątku stosują się do tego przepisu w swych orzeczeniach, o tém przekonać się można przeglądając fachowe czasopisma niemieckie.

Co do mnie, nigdy, odkąd jestem lekarzem sądowym, nie orzekałem o poczytności; starałem się zawsze wspólnie z kolegami moimi przez dłuższe badanie rozpoznać, czy i jakie obwiniony cierpi zboczenie umysłowe, a sprawozdania moje zakończałem formułką, że badany jest własnowolnym (*selbstbestimmungsfähig*), lub nie, aby unikać odpowiedzi na pytanie co do poczytności, któreto pytanie, przynajmniéj w piérwszych latach praktyki mojéj sądowo-lekarskiéj, sędziowie śledczy najczęściéj nam zadawali, pomimo, że ustawa wcale tego nie wymaga. Zakończałem więc sprawozdanie formułką, jaką dawniéj niektórzy lekarze niemieccy z własnego popędu i przekonania się posługiwali, — obecnie zaś wszyscy, na mocy ustawy obowięzującéj od r. 1871, posługiwać się muszą [1]).

II.

Według § 21 ustawy cywilnéj naszéj, ułomni na umyśle (*Gebrechen des Geistes*) pozostają pod szczególną opieką praw; do tych ułomnych prawo zalicza: szaleńców, obłąkanych i niedołężnych na umyśle, którzy albo w zupełności rozumu są pozbawieni, albo przynajmniéj są niezdolnymi do rozważania następstw czynności swoich. § 273 zaś téjże ustawy orzeka, że tylko ten może być uważany za obłąkanego lub niedołężnego, kto po dokładném zbadaniu swego zachowania i po wysłuchaniu lekarzy przez Sąd delegowanych za takiego sądownie uznanym zostaje. Sąd więc cywilny dochodzi wątpliwego stanu umysłowego człowieka celem sprawdzenia jego rozrządzalności czyli zdolności prawnéj (*Dispositionsfähigkeit*). Pojęcie zaś rozrządzalności jest czysto prawniczém, z czego wynika znów wniosek loiczny, że znawca lekarski nie powinien i nie może orzekać o rozrządzalności, tak jak nie orzeka o poczytności. Tu jednak zadanie znawcy jest o wiele jeszcze prościejsze. Sąd cywilny zazwyczaj żąda odpowiedzi na pytanie, czy badany jest chory na umyśle i czy choroba jego jest uleczną lub nie. Na pytanie to, a zwłaszcza na piérwsze, lekarze mogą odpowiadać stanowczo, ponieważ u nas dochodzenia przez sąd cywilny zarządzane odbywają się prawie wyłącznie w zakładzie dla obłąkanych, w którym badany przez pewien czas był leczony: lekarze więc mają przed sobą człowieka badanego już poprzednio w zakładzie i mogą opierać się na obserwacyi szpitalnéj, która, zwłaszcza u obłąkanych, jest nader wielkiéj wagi; mogą oni nadto polegać na wywiadach co do przeszłości, dziedzicznego usposobienia i innych ważnych szczegółów, poprzednio już przez lekarza zakładu czynionych. Sąd, otrzymawszy od znawców odpowiedź na wspomnione wyżéj pytania, sam ocenia, czy badany jest rozrządzalnym, lub nie. Inaczéj miałaby się rzecz, gdyby dochodzenie odbyło się nie w zakładzie, lecz w pomieszkaniu badanego, co jednak u nas nader rzadko ma miejsce: w tym przypadku potrzebaby dłuższéj obserwacyi, w tym razie zadanie znawców jest nierównie trudniejszém, ale ostatecznie postępowanie takie samo.

Rozrządzalność i poczytność w zasadzie nie mają nic wspólnego ze sobą: gdyż nie ulega wątpliwości, że człowiek, który dla młodego wieku jeszcze nie jest rozrządzalnym, może być pociągniętym do odpowiedzialności za czyn bezprawny; jak niemniéj, że człowiek, który w chwili dopuszczenia się czynu karygodnego znajduje się w stanie odpowiedzialność wykluczającym, może przecież być zdolnym do zarządzenia sprawami swemi. Ale Casper, który popisywał się swą własną psychologią, opierającą się na walce Ahrimana z Ormuzdem w umyśle człowieka, jeszcze pod koniec życia swego, w 4tém wydaniu dzieła (I. str. 363), uważał za potrzebne zestawić poczytność z rozrządzalnością i doszedł do wniosku, że piérwsza jest wyższą od drugiéj, i że w niemałéj liczbie przypadków należy przypuścić poczytność, gdzie rozrządzalności nie ma; chełpił się nawet, że osoby, które na mocy badania lekarskiego prawnie uznane zostały poprzednio za niedołężne i nierozrządzalne, uznał za poczytne, pomimo, że ciągle jeszcze pozbawione były zdolności prawnéj, i że osoby te skazane zostały za dopuszczenie się czynów karygodnych. Liman (*Zweifelh. Geisteszustände*, str. 10, 11), już powstaje przeciw temu błędnemu i szkodliwemu zapatrywaniu Caspra, mówiąc: „Nie chcę tu wcale roztrząsać kwestyi,

---

[1]) P. Wisłocki pisze: „Pan B. nie rozróżnia poczytalności od własnowolności; bierze jedno za drugie, a mianowicie wszędzie używa wyrazu własnowolności zamiast poczytalności. Jakim zaś sposobem się to dzieje, że autor, będąc profesorem medycyny sądowéj na wydziale prawnym, nie uwzględnia wcale prawnych i tak wielkich różnic obu tych wyrazów, tego rzeczywiście nie pojmujemy, a tém mniéj jeszcze, że sądy już oddawna uwagi p. profesora na ten przedmiot nie zwróciły.“ Wszak znawca lekarski nie jest sędzią: jakżeby Sąd mógł żądać, albo nawet dozwolić mu wydania wyroku o poczytności obwinionego?

czy jest prawdą, że poczytność stoi wyżéj od rozrządzalności,—i czy *caeteris paribus* nie jest o wiele trudniejszą rzeczą, aby osoba tępa na umyśle wśród okoliczności, które wywołują zbrodnię i wyzywają namiętność, zachowała zastanowienie, aniżeli, aby umiała radzić sobie w zwykłém powszedniém życiu"; — zwraca jednak uwagę, że Casper „nie dostarczył dowodu, że owe osoby, które pomimo stwierdzonéj nierozrządzalności uznał za poczytne, słusznie za nierozrządzalne były uznane." Widzimy z tych słów, że Liman, nie przyklaskując tryumfowi Caspra, traktuje go przecież bardzo oględnie, a całą winę dziwnego postępowania przypisuje lekarzom, którzy owe osoby poprzednio uznali za niedołężne; kompetentna jednak krytyka (w *Archiv f. Psych. II.* str. 251), nie obwijając nic w bawełnę, zwraca ostrze miecza przeciw Casprowi, wyłącznie podnosząc przeciw niemu ciężki zarzut w następujących słowach: „Jeżeli Liman wskazuje na Caspra, który osoby nierozrządzalne w dochodzeniu karném uznał za poczytne: wtedy nie o tém wątpić należy, czy osoby te słusznie były pozbawione zdolności prawnéj, lecz owszem jest rzeczą niewątpliwą, że Casper niesłusznie je uznał za poczytne." Zapewne pod wpływem téj krytyki Liman w ostatniém wydaniu Caspra (I. str. 399) nie wdaje się już w usprawiedliwienie sądu poprzednika i zakończa spór ten następującemi słowy: „Czy zaś człowiek z powodu słabości, a względnie choroby umysłowéj nierozrządzalny może być poczytnym w obec prawa karnego, jest sprzeczką oderwaną, która rozstrzygniętą być może tylko w przypadku szczególnym". Zgadzając się chętnie na to zdanie, ponieważ zawsze oświadczałem się za uwzględnieniem szczególnego przypadku; muszę jednak przytoczyć i zdanie bardzo kompetentnego Krafft-Ebinga, który w tym przedmiocie wyraża się jak następuje: (*Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter*, *Erlangen*, 1873, str. 3): — „Praktyka dopuszcza, że ktoś, z powodu słabości (tępoty) umysłowéj (*Geistesschwäche*) pozbawiony zdolności prawnéj, może być pociągniętym do odpowiedzialności przez Sąd karny za czyn karygodny. Jakkolwiek zapatrywanie to prawnicze jest poprawném; przecież *in praxi* trudno przypuścić, aby człowiek, z powodu choroby lub tępoty umysłowéj zdolności prawnéj pozbawiony, mógł ulegać karze." Sądzę, że na to zdanie doświadczonego psychiatryka każdy pisać się będzie, kto nie chce sumienia swego obciążać lub narazić się na tak ciężkie zarzuty, jakie psychiatrzy przeciw Casprowi podnoszą. Do tego orzeczenia Krafft-Ebinga późniéj jeszcze raz się odwołam.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Wypiłowanie częściowe k. piętowéj, znieczulenie sprowadzone wstrzyknieniem chloralu do żył; usunięcie znieczulenia natychmiast po operacyi zapomocą prądu elektrycznego.

Spostrzeżenie Dra Orégo z Bordeaux (Bordo), przedstawione Akademii nauk w Paryżu w m. Maju r. b. przez Prof. Bouillaud (Bulio). [1])

Dn. 1go Maja w obec licznego grona kolegów przystąpiłem do czynności, przygotowawszy w pobliżu chorego ślimacznicę połączoną z mocnym stosem z dwuchromianu potażu; nałożyłem opaskę na przedramię prawe poniżéj łokcia, dla sprowadzenia nabrania żył, stosując następnie nakłócie żyły, bez obnażania jéj poprzedniego. Wsunąłem trójgraniec włoskowaty razem z cewką w jednę z żył sprychowych. Gdy wyjąłem trójgraniec, pociekła krew cewką, co mię przekonywało, że się znajduje w świetle naczynia. Następnie wtłoczyłem powoli rozczyn chloralu (10 gramów na 30). Po wtłoczeniu 12 gramów, chory zawołał „dziwna rzecz, jak mi się chce spać"; po wejściu 22 gramów do żyły, rzekł „już zasypiam, czuję taką ociężałość w powiekach, że ich podnieść nie mogę". Wstrzykiwanie szło daléj, a chory wnet po ostatnich słowach zasnął snem jakby śmiertelnym. Trwało to wszystko minut 10 najwięcéj. Zrobiłem łukowate nacięcie o wklęsłości na przód zwróconéj po za kostkę od 9—10 centymetrów długości, przecinając wszystkie części miękkie aż do kości. Następnie mocném dłutem wklęsłém odjąłem części zmartwiałe, utrzymujące od tak dawna ropienie. Operacya trwała min. 25. Sen chorego był ciągle głęboki; ani krzyku, ani najmniejszego nie wydał jęku; rysy twarzy najmniejszéj nie okazywały zmiany. Oddychanie odbywało się spokojnie, nawet bez spostrzeganego u zwierząt i u dwóch chorych na tężec, krótkiego okresu zaduszenia wkrótce po zastrzyknieniu chloralu. Chory byłby spał daléj bez przerwy, gdyby nie chęć doświadczenia skuteczności ocucenia z takiego znieczulenia prądem gromliczym, jakiego już doznałem przy doświadczeniach na zwierzętach. Umieściłem zatém jeden z przewodników po stronie lewéj szyi, a drugi na dołku sercowym. Gdy puściłem prąd z nagłemi przerwami, oddech stał się głębszym i chory się ocknął, usiadł na łóżku i zaczął mówić jakby mocno pijany. Zapytany, o niczém nie wiedział, co się stało, nic wcale nie czuł. Po godzinném trwaniu tego stanu upojenia nastąpiły płacze; po objedzie spał snem spokojnym, wieczorem wszystko to przeminęło. Dziś, trzeciego dnia po operacyi, chory, w stanie zupełnie prawidłowym, nie ma najmniejszego śladu zapalenia w żyle nakłótéj. Domyślając się, że stan przemijającego zaduszenia, jaki spostrzegałem u chorych na tężec po zastrzyknieniu chloralu, mógł pochodzić nie tyle od samego chloralu, jak raczéj od obecności w cieczy drobnych ciałek obcych: zaprowadziłem poprawkę, która w opowiedzianym właśnie przypadku okazała się skuteczną, stanowi ją bardzo delikatne sitko, umieszczone wewnątrz strzykawki. [2])

Dr. *A. Kremer.*

---

[1]) *Gaz. d. hôpit.* 55, 1874.

[2]) Tenże uczony leczył z dobrym skutkiem tężec za pomocą wstrzykiwań wodanu chloralu do żył. Po dwóch wstrzyknięciach 10cio-gramowych nastąpiło znaczne polepszenie. Gdy jednak potém choroba się odnowiła, zrobił trzecie i po niém przypadłości ustępowały zwolna i chory odzyskał zupełne zdrowie. Pokazuje się z tego doświadczenia: 1) że wstrzykiwanie chloralu do żył nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa: po zastrzyknieniu powstał wprawdzie mały ropień w niższéj części przedbarku w skutek przejścia chloralu do tkanki komórkowéj, ale nie pociągnął za sobą żadnych ważnych następstw; 2) że bezpośrednie wprowadzenie chloralu do krwi sprawia natychmiast zupełne znieczulenie, które trwa dłużéj, niż po zadaniu leku przez usta; 3) że chloral w dawce nie przesadzonéj, 10-gramowéj, wywołuje zupełne porażenie czucia i ruchu; a 4), że 30 gramów wystarczyło do uleczenia tężca. Tak pomyślny wynik leczenia zasługuje na uwagę wykonawców.

Powyższe spostrzeżenia było przedmiotem rozpraw na posiedz. Akademii lekarskiéj w Paryżu dnia 2 Czerwca r. b., jakotéż poprzednio na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego tamże dnia 29 Kwietnia r. b.

W obu tych ciałach uczonych przeważna liczba mówców zalecała tymczasem wstrzymać się od naśladowania przykładu podanego przez Dra Orégo. W szczególności w Akademii Dr. Vulpian przestrzegał o moczeniu krwawém, pochodzącém z przekrwienia nerek, które uważał w 2—3 przypadkach na 60 zwierząt, powtarzając powyższe doświadczenie (t. j. wstrzyknięcia chloralu do żyły). W Towarzystwie chirurgicz. Dr. Panas osobliwie wykazał niebezpieczeństwo zapalenia żył i zatorów, mogących ztąd wyniknąć. W obronie metody Dra O. stawał Prof. Verneuil, który już tym sposobem ocalił kilku cho-

PISMIENNICTWO LEKARSKIE.

Wiadomość o zakładzie kąpielowym u wód słonych jodo - bromowych w Rabce, w r. 1873.

Przez Dr. **Izyd. Kopernickiego.** Kraków, nakł. J. Zubrzyckiego. 1874 (8vo) str. 19.

Przez czas istnienia komisyi balneologicznéj w b. Towarzystwie naukowém krakowskiém corocznie ogłaszanym bywał w „Przeglądzie lekarskim" Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych, które na wezwanie komisyi nadesłały sprawozdania. Skreślenie tegoż od r. 1865 powierzano podpisanemu. Z przeobrażeniem Towarzystwa naukowego w Akademią umiejętności, komisya balneologiczna została rozwiązaną, ostatnie sprawozdanie téjże znajduje się w Przeglądzie z r. 1871. Od owego czasu mało co wiadomości o zdrojowiskach krajowych w czasopiśmie tém zamieszczano.

Chcąc brakowi choć w części zaradzić, postanowiłem w dziale Piśmiennictwa lekarskiego podawać krótkie wyciągi ze sprawozdań o zdrojowiskach drukiem ogłaszanych.

Zaczynam od Rabki, z któréj sprawozdanie, skreślone przez zacnego kolegę Dra J. Kopernickiego, w przeszłym miesiącu otrzymałem.

Rabka w powiecie Myślenickim, Galicyi zachodniéj położona, ze swemi zdrojami dzielnéj wody słono-jodo-bromowéj, jako zakład leczniczy istnieje dopiéro rok dziesiąty. Z początku niewiele znana i odwiedzana, gdyż w r. 1866 było tamże zaledwie 67 osób, szybko zyskała uznanie: gdyż już w roku następnym 155, w 1870 210, a w 1872 450 osób porę zdrojową tamże przepędziło.

Od r. 1871 opiekę lekarską nad zakładem objął Dr. Kopernicki, obecnie po raz trzeci podający do druku sprawozdanie z pory zdrojowéj.

W roku 1873 w Rabce, jak w ogóle we wszystkich naszych zdrojowiskach, zjazd gości był mniejszy, niźli w latach poprzednich, czego główną przyczyną z jednéj strony straty pieniężne, które cały kraj dotknęły, z drugiéj panująca a przynajmniéj zagrażająca przez całe lato cholera; lubo téj w samym zakładzie wcale nie było, a we wsi Rabce dopiéro w końcu Sierpnia się pojawiła.

W roku 1873 było w Rabce 355 osób, a zatém prawie o 100 mniéj, niźli w r. 1872. Właściwych gości zdrojowych leczących się było 192.

Co do pochodzenia gości: z Krakowa przybyła prawie taż sama ilość, z różnych stron Galicyi przeszło o połowę mniéj; za to z Podola, Wołynia, Ukrainy i Litwy przeszło pięć razy więcéj, gdy bowiem z tych prowincyj było w r. 1872 osób 18, w r. 1873 przybyło 76.

Co do chorób leczonych, najwięcéj—jak zwykle—było przypadków choroby zołzowéj czyli skrofulicznéj w różnych postaciach i połączeniach, gdyż 102, chorób macicznych 25, gośćca i dny (reumatyzm i artrytyzm) 15, wypocin 5, reszta (192 chorych) dotkniętą była różnemi innemi chorobami.

Co do choroby zołzowéj, pomimo zmniejszonéj ogólnéj liczby chorych, ilość zołzowatych, zwłaszcza dzieci, była o 27 osób większą, niźli w roku poprzednim: przemawia to za pomyślnemi skutkami w téj chorobie otrzymanemi; zwraca tylko autor uwagę na to, że w owrzodzeniach kości zołzowatych, posuniętych do wysokiego stopnia i połączonych z ogólném wyniszczeniem, Rabka wcale pomódz nie może, aby zatém tego rodzaju chorych tamże nie wysyłać.

Na stu przeszło chorych z chorobami zołzowemi, o dwóch tylko autor wspomina, u których żadnéj ulgi nie widział. W tym roku po raz piérwszy Dr. K. przekonał się widocznie o skuteczności wody rabczańskiéj w chorobach skórnych mniéj lub więcéj zołzowéj rody.

Kąpieli wydano ogółem 5193 (1449 mniéj, niźli w r. 1872). Wody mineralnéj rozsprzedano 4389 flaszek i 38 wiader na kąpiele; soli wywarzonéj 75 funtów.

Podczas pięknéj, ciepłéj i suchéj pory czasu w miesiącu Lipcu i Sierpniu, skutkiem posuchy, w składzie chemicznym najobfitszego ze zdrojów rabczańskich, zdr. Kazimierza, którego woda prawie obojętna używaną bywała przy urządzaniu kąpieli do rozcieńczania wody z innych zdrojów, zaszła pożądana zmiana: gdyż woda stała się znacznie słońszą tak, że wyrównywała wodzie iwonickiéj; z tego powodu kąpiele bywały mocniejszemi.

Do ulepszeń w roku zeszłym dokonanych zalicza sprawozdawca wybudowanie domu mieszkalnego o sześciu pokojach, oraz urządzenie obszerniejszego pomieszkania w domu, gdzie jest sala do zabawy.

Daléj zastanawia się autor nad urządzeniami dla wygody chorych; nadmienia pokrótce o ważniejszych chorobach; opisuje przypadek guza macicznego, który jak okazało się późniéj, był ciążą pozamaciczną, gdyż w ciągu kilku tygodni odeszły przez kiszkę stolcową najprzód pojedyńcze kości, a późniéj i inne części płodu.

W końcu zamieszczono dwie tablice, jednę spostrzeżeń meteorologicznych robionych od dnia 17 Czerwca do końca Sierpnia, w drugiéj zaś przegląd porównawczy składu chemicznego wody ze zdrojów Rabczańskich i Iwonickich.

Sprawozdania Dra Kopernickiego acz krótkie, należą do najlepszych i najumiejętniéj skreślonych i ogłaszanych w języku polskim. Dr. Wł. *Ściborowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IX. d. 21 Kwietnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 12.

1) Kol. Przewodniczący zawiadomił Tow. o wysłaniu sprawozdań z prac lekarskich polskich do rocznika Virchowa i Kirscha.

2) Kol. Blumenstok odczytał ocenę pracy Dra Samta: *Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie.* (Przegl. lek., Nr. 20 i nastp.)

3) Po dłuższéj dyskusyi nad wnioskiem kol. Buszka co do wysłania prośby do Wydziału krajowego o założenie szkoły weterynarskiéj, wniosek ten przyjęto z dodatkiem kol. Oettingera, aby ją wysłał komitet zarządzający do Wydziału kraj. i do Sejmu.

4) Kol. Ściborowski udzielił wiadomości ze sprawozdań Dra Kopernickiego z Rabki i Dra Riegera z Truskawca za rok kąpielowy 1873. Dr. *Buszek.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie I. d. 3 Stycz. 1874. [1])

Przewodniczący kol. Rieger.—Obecnych członków 16.

1) Prezes przedkłada książki w darze Towarzystwu przesłane.

rych mających tężec; radzi atoli uciekać się do tego sposobu stcnowczego dopiéro wtedy, gdy 10 grm. (2½ dr.) chloralu wprowadzone do żołądka nie sprawiają uśpienia; przytém zaleca używać rozczynu 5 razy bardziéj rozcieńczonego, niż Dr. Oré. — Zob. *Gaz d. hôp.* 1874, NN. 29, 64, 65.

[1]) Nie umieszczamy w tém miejscu sprawozdania z walnego posiedzenia dorocznego Towarz. lekarzy galic., odbytego w dniu 20 Grudnia 1873 r., jakotéż z czynności tegoż Tow. za rok 1873: ponieważ sprawozdania te już osobno zostały drukiem ogłoszone. *Przyp. Red.*

2) Wzywa Towarzystwo do wyboru delegatów na r. 1874 do Redakcyi „Przeglądu lekarskiego“. Jednogłośnie wybrani koll. E. Sawicki, Domański i Pareński.

3) Kol. Rożański czyni naglący wniosek w sprawie poruszonéj w Sejmie, utworzenia na wszechnicy lwowskiéj wydziału lekarskiego, mianowicie poparcia wniosku dotyczącego Posła Czerkawskiego okolicznością, iż z rokiem bieżącym zamkniętą zostaje tutejsza szkoła chirurgiczna, która wydała trzystu kilkudziesiąt lekarzy na 700 przebywających w Galicyi.

W rozprawie zabierają głos koll. Głowacki, Noskiewicz, Czerkawski, Stella-Sawicki i Rosner, poczém wybrano do komisyi, mającéj petycyą tę wypracować i wprost komisyi sejmowéj przesłać: koll.: Rożańskiego, Cassinę i Feigla, pod przewodnictwem Prezesa.

4) Prezes uwiadamia Tow., iż petycya dotycząca organizacyi lekarzy gminnych została już doręczoną komisyi sejmowéj.

5) Kol. Szeparowicz przedstawia chorego z praktyki prywatnéj, od 3ch miesięcy pozostającego w leczeniu kilku kolegów. Zastał go bezwładnego, w najwyższym stanie charłactwa. Chory żali się na ciągły silny ból w przedniéj części głowy, wymioty po każdém jedzeniu, ciągłą bezsenność. Umysł jego jest upośledzony, na pytania z trudnością odpowiada. Władza i czucie po stronie lewéj ciała zmniejszone. Prócz tego zéz oka lewego rozbieżny i opadnienie powieki lewéj w wysokim stopniu. Tętno 48. Badanie oczu dokonane przez kol. Kilarskiego wykazało tylko zwężenie naczyń siatkówki lewéj, zresztą wynik był ujemny.

Wykluczywszy wszelkie inne cierpienia mózgowe, jako mniéj lub więcéj nieprawdopodobne, a opierając się na okoliczności, iż chory przebył przed 2ma laty kiłę: rozpoznał kol. S. guz kiłowy w mózgu, pomimo iż żadnych zresztą objawów kiły widocznych nie zastał, i zalecił wcierania szaruchą po $1/2$ drachmy dziennie, jakoteż 15 gr. jodu dziennie wewnętrznie.

Po 8 dniach téż ból głowy ustąpił, wymioty stały się rzadsze; a po 3 tygodniach chory, o którym wszyscy koledzy zwątpili, jest zupełnie zdrów, dziś bowiem zaledwie ślady zézu tylko się utrzymują.

W rozprawie nad tym przypadkiem zabierają głos koll. Rosner, Widman, Feigel — jakoteż koll. St. Sawicki, Głowacki, Markiewicz. Rożański i Żuliński, przytaczając inne podobne przypadki leczone przetworami rtęci z mniéj lub więcéj dobrym skutkiem; — poczém kol Szep. zastanawia się nad miejscem chorobowego złogu, wywołującego opisane przypadki.

6) Kol. Szeparowicz podaje do wiadomości, iż od czasu, kiedy rozprawiał w Tow. o leczeniu rakowców skórnych zapomocą przesypywań proszkiem chloranu potasowego, miał sposobność leczyć tym sposobem dwóch chorych. Jeden opuścił go z widoczném polepszeniem. Drugi przypadek raka, który rozpoczął się od wargi, a rozprzestrzenił na całą prawie lewą połowę twarzy, leczył preleg., wezwany do narady lek. przez kol. Jasińskiego u Brygidek. Wczoraj uwiadomiono go, iż chory zupełnie wyzdrowiał. Doniosłość wynalazku tego w przypadkach ze znaczną rozległością wrzodu rakowatego lub podeszłéj chéry, kiedy operować nie można, jest ogromną. Przy najbliższéj sposobności przedstawi chorego.

7) kol. Rieger zapytuje kolegów o cechę chorób panujących *(genius epidemicus)*, uważał bowiem kilka przypadków błoniawy *(diphtheria)*; kilku kolegów potwierdza to spostrzeżenie.

Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Brochin, Netter i Carre: leczenie duru kąpielami chłodnemi podług metody Branda. [1]

Sposób ten leczenia nie jest wcale nowym. Brand, lekarz szczeciński, piérwszy raz o nim pisał w r. 1861. Używali już przedtém leczenia durzycy zimną wodą Currie w Anglii, a Recamier we Francyi i inni. Franciszek Glenard, pomocnik szpitalów lugduńskich (interne), wzięty do niewoli, przez 5 miesięcy miał sposobność przypatrzyć się stosowaniu téj metody przez samego jéj autora w Szczecinie, a następnie sam u 13 chorych tenże sposób w szpitalu Croix-Rousse zastosował. Glenard uogólnia sobie chorobę w obrazie, jakoby wzorowym (idealnym) i tak rzecz tę wprowadza: Chory, skarżący się naprzód na nieokreślone przypady niemocy zwiastunne, po dreszczach rozpoczynających chorobę położył się. Czuje się osłabionym w całém ciele, skarży się na mocny ból głowy nieustający, zawrót, brak łaknienia, — biegunkę ma od początku; występują następnie obfite krwotoki z nosa, które się ponawiają co dzień z rana, nareszcie od dwóch dni pogrążony jest w śpiączce, z któréj go z trudnością można zbudzić. Twarz przedstawia odurzoną, nozdrza zaprószone, wargi suche, popękane, dziąsła i zęby jakby sadzami pokryte, język suchy, drżący, brzuch rozdęty, śledzionę nabrzmiałą, znaki przekrwienia płuc; — słowem, wszystkie przypady durzycy z formą adynamiczną, znacznego natężenia, w okresie drugiego tygodnia. Zanosimy chorego do kąpieli, zanurzając go w wodzie po szyję; ciepłota wody wynosi 20° C., głowę polewamy wodą zimną od 6—8° ciepłoty. W dniach następnych, gdy już uspokoił się układ nerwowy, ciepłota wody do polewania głowy taka sama, jak kąpieli, będzie wystarczającą. Po zlaniu głowy, łazienny ugniata członki chorego w wodzie zanurzonego przez 3 lub 4 minut. Potém zostawia się chorego w spokoju. Chory, z początku obojętny na wszystko, zaczyna się skarżyć, język się zwilża, cera twarzy się wyrównywa; wejrzenie, mniéj odurzone, staje się raczéj niespokojném i zdziwioném. Po 8 minutach kąpieli pojawia się dreszcz z dzwonieniem zębami i z gęsią skórką; oddech staje się przyspieszonym, powstaje kaszel i lekkie odchrząkiwanie; zdarza się pomimowolny stolec, chory wielce jest zaniepokojony. Gdy po 15 minutach chory opuścić ma kąpiel, zlewa się głowę ponownie. Wyjęty chory zsiniały i drżący od zimna układa się w łóżku, nogi obwija się kołdrą wełnianą, resztę ciała tylko prześcieradłem, nakrywając latem, zimą zaś po prześcieradle kładzie się jeszcze kołdrę wełnianą. Daje się filiżankę ciepłego rosołu i pół kieliszka wina wytrawnego. Dreszcze trwają zwykle 15 - 20 minut i czasem godzinę całą nawet. Zmierzywszy w tę porę ciepłotę, znajdujemy ją zniżoną o 1°,1. Co 3 godziny posługacz mierzy ciepłotę w jelicie odchodowém i wsadza chorego do kąpieli, czyto w dzień, czyto w nocy, na 15 minut, póki ciepłomierz nie zacznie trzymać się poniżéj 38°, 5. Oprócz rosołu, mléka, kawy, herbaty, lub kleiku podawanego letnio, podaje się choremu co kwadrans pół kieliszka wody z lodu. Jeźli osłabienie zbyt jest wielkie, chory przed każdą kąpielą dostaje wina pół łyżki. Nazajutrz po 8miu kąpielach ustaje zwykle ból głowy, choćby najsilniejszy, język nabiera wilgoci i barwy różowéj, tętno przedtém dwubitne, staje się więcéj jednostajném. Co do stanu trzew piersiowych, ten się nie wiele zmienia. Jeżeli chory po

---

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1873, Nr. 141, 144, i 1874, Nr 60.

każdéj kąpieli kaszle i wykrztusza, zawijamy piersi okładem zimnym co trzy kwadranse, a tak ukajamy podrażnione płuca. Tak samo, jeśli rozdęcie żywota i glukotanie nie ustępuje, a chory w każdéj kąpieli oddaje stolec mimowolnie: kładzie się okład zimny na podbrzusze co 3 kwadranse. Czwartego dnia, po 24 kąpielach, skóra chłodna, głowa swobodna, tętno jednostajne, język czysty, odchód stolcowy zwięzły, żywot nierozdęty, nieprzedstawiający glukotania przy obmacywaniu, śledziona jeszcze nabrzmiała, płuca swobodniejsze; mocz przedtém skąpy, ciemno zabarwiony, białkowaty, stał się obfitszym, jaśniejszym i nie zawiéra białka. Przytém zwykle chory uczuwa łaknienie, nieraz bardzo żywe, nienasycone i takim się okazuje aż do końca. Jedna tylko ciepłota podwyższona świadczy o trwaniu choroby i kąpielami zwalczoną być powinna. Tu należy zachować umiarkowanie w karmieniu chorego, każdy w tym względzie nadmiar sprowadza podwyższenie ciepłoty. Gdy już takowe do tego dojdzie, że zaledwie we trzy godziny po kąpieli przekracza 39°,5, można będzie przystąpić do podawania pokarmów zsiadłych. Mięso zaś dopiéro wtedy dawać można, gdy chory przez 12 godzin nie okazuje podwyższenia ciepłoty. Jeśli bredzenie i wysoki stopień zajęcia mózgu występują, należy zimne okłady stosować na głowę. Ile razy takie leczenie zastosowaném będzie w piérwszym tygodniu choroby, nie występują nigdy żadne powikłanie. Z tego wszystkiego Dr. Brand wyprowadza aforyzm:

„Każda durzyca łeczona od początku wodą zimną „przebiega bez powikłań i kończy się wyzdrowieniem."

Na 170 chorych leczonych przez Br. do r. 1860 wyzdrowiało 170. Na 89 leczonych w Szczecinie 1870—71. wyzdrowiało 89. Na 12 chorych, leczonych tym sposobem w sali św. Pothina, wyzdrowiało 12; na 2 leczonych w sali św. Ireneusza przez Dra. Souliera wyzdrowiało 2.

Dr. Netter z Nancy czyni niektóre uwagi odnośne do sposobu leczenia durzycy zapomocą wody zimnéj. Zdaniem jego popijanie co kwadrans wody z lodu nie powinno być uważane jako szczegół podrzędny, lecz owszem jako główny czynnik tego leczenia. „Utrzymując prawie ciągle „zimną wodę w w ustach", powiada on, „znosimy sprawę „gnilną w téj jamie widocznie występującą, na którą się „zwykle mało oglądamy. Przez to odświeżanie ust oczy„szczamy również powietrze do płuc wstępujące, co nie „może być bez wielce korzystnego wpływu na przebieg go„rączki. Co do mnie, otrzymuję te same wyniki w leczeniu „durzycy bez używania kąpieli, samém jedynie płokaniem „nieprzerwaném ust zimną wodą pokojową bez lodu. Nad„to, mówi daléj, Brand choremu podaje rosoły i napoje „obficie i tém utrzymuje biegunkę durzycową; otóż sądzę „że podobny skutek można otrzymać kilku szklankami wo„dy sedlickiéj".

Zdaje nam się, że te uwagi nie wymagają dyskusyi, więc się téż nad niemi dłużéj zastanawiać nie myślimy.

Z Hôtel-Dieu w Awinionie donosi Dr. Carre o dwóch wypadkach duru z pośród 5ciu leczonych sposobem Branda chłodnemi kąpielami, które się zakończyły śmiercią. Wprawdzie leczenie tych dwóch przypadków rozpoczętém było późno: raz, z powodu wzbraniania się chorego; drugi raz, ponieważ przybył do szpitala w okresie spóźnionym, około 15go dnia choroby. Lecz to opóźnione stosowanie kąpieli zdaniem aut. nie było przyczyną nieszczęśliwego zejścia Albowiem w obu przypadkach śmierć była nagłą i nie nastąpiła w kąpieli. Oględziny pośmiertne nie wykazały przyczyny nagłego skonu. Gdy zaś serce nie było badaném pod drobnowidem: można się zapytać, czy zwyrodnienie tłuszczowe nie było powodem nagłéj śmierci. Czy zaś można te dwa przypadki bez ubliżenia ścisłości rozumowania obrócić na niekorzyść sposobu leczenia Branda? Przypatrzywszy się im bez uprzedzenia, widzimy, że w obu kąpiele zniżyły ciepłotę w pierwszym o 2°, w drugim o 1° C.; że przypady niedomogi ustąpiły w części, biegunka się zatrzymała: słowem, że tak stan ogólny, jak i miejscowe zjawiska doznały polepszenia. Nie można zatém śmierci przypisywać pogorszeniu choroby, nie można jéj uważać za skutek nieszczęśliwego rozwoju niemocy. Chorzy na dur nie zwykli tak kończyć 12go lub 15go d. choroby. Śmierć ta zupełnie wychodzi z karbów prawidłowego przebiegu durzycy. Możnaby wprawdzie sądzić, że śmierć została sprowadzoną wstrzęsem wynikającym z nagłego oziębienia ciała; wszelako wydaje się racyonalniejszém, przypisać to nagłe zejście chorobowemu stanowi serca: przyszłe spostrzeżenia powinny nas w tym względzie objaśnić. Dr. *A. Kremer*.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Miejska Rada zdrowotna. W roku zeszłym, może aż do znudzenia czytelników, zapytywaliśmy, czy istnieje miejska Rada zdrowia w naszém mieście; w końcu, nie odebrawszy żadnéj autentycznéj odpowiedzi, zaprzestaliśmy zapytywać: widać, że szanowni radcy miejscy uważają radę taką za zbyteczną, a żądanie nasze za czcze nudziarstwo. W ogóle dzieje zawiązania téj komisyi są ciemne: zawiązano ją tymczasowo, powierzono jéj wypracować projekt urządzenia stałego; a gdy przedłożyła Radzie projekt, ułożony przez Dra Lutostańskiego,—nie zdoławszy nawet czynności swéj należycie rozwinąć, została zwiniętą; projekt wypracowany spoczął w aktach, a sprawy, które miała załatwiać, przekazano sekcyi policyjnéj, w któréj żaden lekarz nie zasiada. Projekt jednakże Dra Lutostańskiego (drukowany w Dwutygodniku higieny publiczn. 1872) nie zasługiwał na potępienie. Słyszeliśmy, że przeraził radców swym ogromem i szczegółowością; ale wszak na to była rada: przerobić takowy. Wszak Rada nie była obowiązaną przyjąć go *en bloc*; wszak można było złożyć drugą komisyą i polecić jéj przerobienie. Kilkakrotnie wskazywaliśmy już, że inne miasta uznają potrzebę i korzyść takiéj rady; jeżeli jednak nie chcemy już czerpać takiéj nauki z doświadczenia innych: to potrzeba jéj dała się czuć w mieście naszém w ciągu zeszłorocznéj epidemii cholery, która nie byłaby pewnie doszła tych rozmiarów, gdyby środki ostrożności zawczasu były przedsięwzięte i gdyby miasto nasze pod względem porządku i urządzeń higienicznych wyżéj było stało. Nie przesądzając zupełnie kwestyi objęcia przez gminę zarządu szpitali w Krakowie; jeżeliby takowe przyszło do skutku, to ustanowienie jakiéjś rady czy komisyi, któréj zadaniem będzie czuwać nad temi zakładami, stanie się koniecznością;—dla czegóżby téjże nie można było powierzyć pieczy nad policyą zdrowia w całém mieście? a przekazawszy jéj atrybucye sekcyi Rady miejskiéj, mielibyśmy radę zdrowia. Przy budowach rozmaitych, wodociągach, kanałach, które w naszém mieście mają wkrótce przyjść do skutku, czyż Rada miejska myśli obejść się bez rady ludzi zawodowych? — wątpimy. W naszych czasach wszędzie zasięgają w takim razie zdania ludzi zawodowych; czyliżby u nas miało być takie zaślepienie, że uważanoby to za rzecz zbyteczną? Na ostatniéj sesyi sejmowéj przełożył W. Rząd projekt do ustawy o gminnéj służbie zdrowia, mocą któréj miały być zaprowadzone także rady zdrowia powiatowe i miejskie w miastach rządzących się osobnym statutem. Projekt ten odrzuciły wszystkie sejmy krajowe: bo niesłusznie nakładano w nim na gminy cały ciężar gminnéj służby zdrowia, kiedy Rząd winien się przyczyniać do tego w znacznéj części. Sejm dolno-austryacki, mocno prze-

konany o potrzebie powiatowych Rad zdrowia, aczkolwiek odrzucił wniosek rządowy; jednakże uchwalił i przedstawił Rządowi do zatwierdzenia ustawę o radach zdrowia powiatowych i miejskich. Za najbliższém zebraniem się sejmów, Rząd ponowi zapewne swój wniosek w zmienionéj formie i ani wątpić, że wkrótce zaprowadzenie rad zdrowia po miastach i powiatach ustawą będzie przepisaném. Czyż Kraków ma czekać tego czasu, aż mu zaprowadzenie rady zdrowia ustawą będzie nakazaném? Czyż nie lepiej pierwéj o tém pomyśleć, wypracować projekt potrzebom odpowiedni i w życie wprowadzić? Ośmielamy się więc upraszać lekarzy w Radzie miejskiéj zasiadających, aby rzecz tę na nowo w téjże Radzie poruszyli i ustanowienie rady zdrowia przeprowadzili; mamy zaś nadzieję, że nie napotka to na trudności w Radzie miejskiéj. Zaprowadzenie takiéj rady zdrowotnéj, która winna być organem doradczym i mieć atrybucye przynajmniéj sekcyi Rady miejskiéj, nie pociągnęłoby za sobą żadnych kosztów, albo tylko bardzo małe: zależałoby to od zakresu czynności, któreby jéj przekazano. Rada miejska nie może daléj obawiać się przez to uszczuplenia swych praw: bo połowa członków rady zdrowia mogłaby być wybraną z grona radców miejskich, oczywiście ze szczególném uwzględnieniem ludzi zawodowych odpowiednich.

Lwów, w którego Radzie miejskiéj nie zasiada tylu lekarzy, co w naszéj, wyprzedził nas w tym kierunku: dowiadujemy się bowiem z pism tamtejszych, że komisya zdrowia, wybrana z grona Rady miejskiéj, ukonstytuowała się dnia 8 Maja, wybrawszy przewodniczącym Dra Molendzińskiego, i zaraz na pierwszém zebraniu zajęła się ważnemi sprawami zdrowia publicznego dotyczącemi. Oto, co uchwalono: Ze względu na to, że na całym obszarze monarchii austryackiéj pojawia się sporadycznie cholera,—zaprowadzić we Lwowie stałą dezinfekcyą kanałów publicznych i prywatnych, a to w ten sposób, iż właściciele domów obowiązani będą odwaniać ścieki swych realności co 8 dni, ścieki zaś w miejscach publicznych, jak n. p. w kawiarniach, restauracyach i t. p., mają być codziennie odwietrzane masą Süverna. Następnie uchwalono wybrać komisyą, w skład któréj wejdą: prezydent miasta, jeden urzędnik magistratu, fizyk miejski i dwóch członków komisyi zdrowia. Komisya ta ma się przekonać: czy nie należałoby zamknąć cmentarza na Gródeckiém, na którym woda znajduje się w głębokości zaledwie dwóch łokci, w skutek czego woda zaskórna mogłaby być popsutą na całém tém przedmieściu.

* **Nagroda za wynalazek pożyteczny lub dzieło w przedmiocie lekarskim.** Wiadomość podaną o tym przedmiocie w NN. 17 i 20 „Przegl. lek." r. b. prostujemy według udzielonéj nam łaskawie objaśnienia, a mianowicie, że konkurs téj treści, jaki ogłosiliśmy w Nr. 120 (str. 169.) odpowiada zupełnie pierwotnéj myśli ofiarodawcy. W zarządzie Akademii odzywał się wprawdzie głos za zmianą części lekarskiéj zadania na higieniczną w ogólności; ale wniosek tam nie uzyskał większości, czego mocno żałujemy. Nie utrzymał się także wniosek, według, którego nagroda lekarska miała być przeznaczoną w szczególności, za najlepsze dzieło o księgosuszu. Że ten ostatni wniosek przepadł, mocno się cieszymy: albowiem nie jesteśmy zwolennikami konkursów tak dalece szczegółowych, a już najmniéj spodziewać moglibyśmy się skutku, przynajmniéj u nas w téj chwili, po konkursie w przedmiocie księgosuszu.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Leczenie rzeczączki ostréj haszyszem i kw. benzoesowym. Dr. Lamarre słusznie zauważył, że o poronném leczeniu téj choroby nie można już myśleć po upływie 12tu lub 24 godzin, gdy wydzielina jest już ropiastą, a ból i nabrzmienia cewki moczowéj przechodzi po za dołek czółenkowaty. Uznając zaś dzielność leczniczą kopaiwy i kubeb, odracza ich użycie, aż nie przeminie stan zapalny. Nim to jednak nastąpi, nie spuszczając się na mało skuteczne użycie lulku, napojów chłodzących, kąpieli, kamfory, lupulinu i t. d., od 7miu lat używa wymoku haszyszu (2 gram.) i kw. benzoesowego (1 gram) w ulepku klejowatym w ciągu jednéj doby, przytém napoje chłodzące. Po dwóch do 6ciu dniach tego leczenia ustępuje ból, nawet podczas oddawania moczu, i wtedy najstosowniejszy nastaje czas do użycia kopaiwy i kubeb, które w kilka dni zdrowie przywracają. (*Gaz. d. hôp.* Nr. 17, 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

Wielce nieraz groźnym jest krwotok przy wycięciu kamienia męcherzowego, zwłaszcza przy wykonaniu tego rękoczynu u dzieci. Otóż Dr. Czeguy radzi w tym przypadku użycie zatykadła sprężystego w postaci klepsydry, osadzanego na cewniku tak, aby po wprowadzeniu go do męcherza można go było wydąć, nie tamując bynajmniéj odchodu moczu. Tego samego sposobu radzi użyć w razie krwotoku przy operacyach w odbytnicy, gdzie cewka, na któréj jest osadzony tampon sprężnikowy, zwłaszcza, jeśli się jéj nada zgięcie odpowiednie budowie odbytnicy, ułatwia odchód krwi i ropy, a także wiatrom uchodzić pozwala. (*G. d. hôp.* 80, 1873). Dr *A. Kremer.*

Zakład leczniczy Dra Milliota w Hyéres. Z uwagi, że zakład ten, aczkolwiek na obcéj ziemi, jest własnością lekarza Polaka, uważamy sobie za obowiązek wspomnieć o tymże.

Stan zdrowia dzieci zołzowatych, osób wątłych, dotkniętych chorobami piersi, gardła, serca, cierpieniami nieżytowemi, zołzowemi i gośćcowemi doznaje w czasie zimy i jesieni znacznego pogorszenia: wskazanym więc jest pobyt dla tychże przez wspomniane pory roku w klimacie łagodniejszym; dla tego nader często lekarze zalecają takim chorym pobyt we Włoszech nad morzem, szczególniéj w Nicei. Na południu Francyi, o 5 kilometrów od morza Śródziemnego, niedaleko Tulonu znajduje się miasteczko Hyéres, cieszące się nietylko malowniczém położeniem, ale także wyjątkowo łagodnym klimatem, nadające się więc bardzo na pobyt zimowy dla chorych, o których wspomnieliśmy. Aby chorzy tam przybywający znaleźli wygodę, Dr. Benjamin Milliot, Polak, który ukończył najpierw nauki w Kijowie, a następnie doktoryzował się w Paryżu, założył w Hyéres zakład leczniczy klimatologiczny (*Institut climatologique).* W zakładzie tym chorzy nie tylko znajdują wszelkie wygody za stosunkowo pomierną cenę, jak pojedyncze pokoje (50 do 120 franków miesięcznie), lub całe mieszkania (900 do 1500 fr. na 6-miesięczny pobyt), stół, usługę i t. d.; ale także opiekę lekarską zdolnego lekarza i chirurga, jakim jest założyciel, członek wielu Towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, wynalazca przyrządu do oświetlenia wnętrza organizmu człowieka i przyrządu elektro-magnetycznego do wyjmowania żelaznych odłamków z ciała. (Na posiedzeniu Tow. lekarskiego warszawskiego d. 18 Stycznia 1870 r. Dr. Milliot miał odczyt o badaniu dioptroskowym i aptuorganoskopowym i rozdał broszurkę obejmującą wyciąg z posiedzenia Akademii lekarskiéj w Paryżu dnia 29 Listopada 1869, na którém przedłożył téjże Akademii elektromagnes przeznaczony do rozpoznawania natury pocisków znajdujących się w ciele i wydobywania pocisków żelaznych i ołowianych

opatrzonych jądrem żelaznym. (Zob. Pam. Tow. lek. warsz. rok 1870, str. 112). Ponieważ i lekarze naszego kraju mogą się znaleźć w tém położeniu, że wysyłać będą chorych do krajów cieplejszych na zimę: zwracamy więc ich uwagę na ten zakład i z tego powodu, że chorzy znajdą tam prócz wygód i tę korzyść, że z lekarzem w języku ojczystzm porozumiewać się będą mogli.

Wspominki historyczne.

19 Czerwca 1868 r. Umarł w Warszawie w 76 roku życia Dr. Leopold Leo, lekarz praktyczny, jeden z założycieli Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, b. wydawca czasopisma p. n. „*Magasin für Heilkunde und Naturwissenschaft in Pohlen.*"

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

L. 12,080. **Ogłoszenie konkursu**. W celu uzyskania fachowéj siły naukowéj dla Katedry Weterynaryi w Uniwersytecie krakowskim postanowiło Wys. Ministerstwo Oświecenia wysłać do Wiédnia, kosztem funduszu naukowego, jednego kandydata dyplomowanego medyka w celu odbycia nauk w c. k. wiédeńskim wojskowym Zakładzie weterynaryi.

Na pokrycie kosztów pobytu i utrzymania w Wiédniu w czasie nauk 3-letniego kursu, otrzyma kandydat stypendyum w rocznéj kwocie 900 złr., począwszy od roku szkolnego 1874/75.

Stypendyum to, ograniczone na przeciąg trzech lat, może być udzieloném tylko takiemu kandydatowi, który włada dobrze językiem polskim, uzyskał stopień i dyplom Doktora medycyny na jednym z uniwersytetów monarchii austryackiéj i zobowiąże się formalnym rewersem, po ukończeniu nauk weterynaryi i uzyskaniu świadectwa uzdolnienia poświęcić się przynajmniéj przez lat 10 wykładom nauki Weterynaryi w Uniwersytecie krakowskim.

Piérwszeństwo mają kandydaci, którzy się wykażą, że byli asystentami, lub pełnili służbę w szpitalach, tudzież że poświęcali się nauce Patologii i Histologii.

Podając to do powszechnéj wiadomości, rozpisuje się niniejszém konkurs na powyższe stypendyum **do 15go Lipca r. b.**

Kandydaci ubiegający się o to stypendyum, winni wnieść podania, zaopatrzone odpowiedniemi dokumentami i rewersem powyżéj wskazanym, do Wys. Ministerstwa Oświecenia za pośrednictwem Wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, d. 40 Maja 1874 r.

Okólnik do wszystkich Starostów powiatowych w Galicyi w przedmiocie przepisywania leków podczas epidemij. Liczne usterki popełniane przez lekarzy ordynujących przy zapisywaniu leków na koszt skarbu państwa podczas panowania cholery w r. 1873, które dały powód do karygodnych nadużyć, oraz rażące nieprzestrzeganie przepisów obowięzujących przy składaniu rachunków za leki wydane na koszt skarbu państwowego i krajowego, powodują mnie do ponownego ogłoszenia następujących przepisów, obowięzujących dotąd tak podczas panowania cholery, jako też i innych chorób nagminnych.

1. Lekarze delegowani z ramienia rządu do leczenia chorych zapadłych na jakąkolwiekbądź chorobę nagminnie panującą zapisywać winni leki na koszt skarbu państwa tylko dla ubogich, a to z najbliżej położonéj apteki publicznéj, lub w braku téjże z najbliższéj apteczki domowéj, przestrzegając ściśle normy ordynacyjnéj, wydanéj rozporządzeniem z d. 21. Czerwca 1870 do l. 20657, któréj przepisy o tyle się niniejszém uzupełnia, że niewolno zapisywać na koszt skarbu państwa z aptek ani wina, wyskoku, rumu, ani téż octu, oleju, soli kuchennéj, otrąb, cytryn, cukru w kawałkach i środków dezinfekcyjnych, którychto przedmiotów w razie potrzeby zwierzchność gminna dostarczyć jest obowiązaną.

2. Na każdéj recepcie zapisanéj na koszt skarbu państwowego i krajowego winien lekarz ordynujący na wstępie odwołać się do polecenia urzędu, na mocy którego objął leczenie chorych, z wymienieniem daty i liczby tegoż, podać nazwisko gminy, dla któréj leki są przeznaczone, chorobę nagminną, oraz liczbę chorych, którą w dzień ordynacyi znalazł.

Każda ordynacya lekarska winna być zaopatrzona w imiona, nazwiska i wiek chorych, dla których jest przeznaczoną; oraz powinien być wyrażonym nr. domu, pod którym chory zamieszkuje. Dawki pojedyńczych składników leków oraz ilość dawek każdego leku należy wymienić literami i umieścić zawsze na recepcie datę.

3. Na każdéj recepcie przepisanéj na koszt skarbu państwa winna zwierzchność gminna przed odesłaniem jéj do apteki potwierdzić, że wymienieni w téjże chorzy rzeczywiście do gminy należą i są ubodzy.

4. Podczas silnego panowania cholery dozwoloném jest każdemu lekarzowi pobierać od czasu do czasu z apteki mierny zapas leków niezbędnych do ratowania chorych, jakoteż pozostawić takowy u osób inteligentnych w pojedyńczych gminach odległych od apteki; nie wolno mu atoli wszystkich leków ordynowanych w ten sposób pobierać.

5. W razie pod 4. wymienionym winien lekarz na recepcie zapisanéj na wstępie prócz wymienienia polecenia urzędowego wyraźnie wymienić, że leki w téjże zawarte pobiéra jako zapas do rąk własnych.

6. Z użytkowania zapasów tych winien atoli lekarz ordynujący zdać każdorazowo sprawę, podając nazwiska chorych, dla których leki pobrane zużył.

7. W razie, gdyby lekarz ordynujący zapas leków pozostawił u wójta, nauczyciela, lub księdza, lub innego mieszkańca gminy: winien zażądać od takowych pokwitowania, w którym ilość leków pozostawionych ma być szczegółowo podaną.

8. Po odwołaniu lekarza delegowanego winien tenże udać się do lekarza powiatowego, przedłożyć mu sprawozdanie szczegółowe o zużytkowaniu zapasów pobranych z apteki, oraz wręczyć mu pokwitowania na zapasy, które pozostawił w gminach.

9. Lekarz powiatowy winien sprawdzić podania lekarza ordynującego pod tym względem, załączając dokumenta pod 8. wymienione do rachunku aptekarskiego, skoro mu tenże doręczonym zostanie, i wymienić w partykularzu lekarza, czy i o ile tenże usprawiedliwił zużytkowanie pobranych zapasów.

10. Aptekarz winien na każdéj na koszt skarbu publicznego zapisanéj recepcie wymienić nazwisko ekspedyenta, czas, w którym receptę do apteki przyniesiono, również na receptach podczas epidemii zapisanych także czas, w którym, i nazwisko posłańca, któremu leki zapisane wydano; na receptach zaś, zapisywanych przez lekarzy podczas cholery jako zapasy, winien zażądać od lekarza potwierdzenia odbioru tych leków.

11. Przekładając rachunki za leki wydawane podczas panowania chorób nagminnych na koszt państwa, winien aptekarz na każdéj ordynacyi przypadającą, a podług taksy obliczoną należytość czerwonym inkaustem wyrazić; na wszystkich dla mieszkańców jednéj gminy zapisanych receptach na dole umieścić liczbę porządkową, takowe za opatrzyć w osobne konto podług załączonego wzoru ·/a uło-

żone; a gdyby rachunek za leki wydane dla kilku gmin podawał równocześnie, winien sumy wymienione w pojedyńczych kontach wymienić w koncie główném, ułożoném podług załączonego wzoru ·/b, w którém wyrazić należy, jakie odsetki potrącić wypada.

12. Rachunki za leki wydane na koszt skarbu państwowego i krajowego winien aptekarz kwartalnie zestawiać i najdaléj w 6 miesięcy po ustaniu epidemii przełożonemu staroście przedłożyć.

13. Rachunki nie przedłożone w terminie pod 12. wymienionym, oraz takie, do których dołączone recepty nie mają wszystkich formalności powyż wymienionych, uwzględnione nie będą.

14. Lekarz powiatowy winien, po przedłożeniu rachunku przez aptekarza, sprawdzić, czy takowy w należytym czasie przedłożonym został, czy recepty załączone do takowego mają warunki powyższemi przepisami wymagane, sprawdzić normę ordynacyjną i uwagi swe na dotyczących receptach i w główném koncie umieścić —czerwonym inkaustem.

15. W razie, gdyby lekarz powiatowy uznał, że przepisów powyż wymienionych z wyjątkiem normy ordynacyjnéj nie zachowano, zwróci starostwo rachunek aptekarzowi; w przeciwnym razie przedłoży takowy c. k. Namiestnictwu do dalszego zarządzenia.

16. Lekarz powiatowy winien podczas panowania cholery, czyniąc zadość obowiązkowi instrukcyi dla lekarzy urzędujących podczas panowania cholery (§. 3.), w miejscu zamieszkania przynajmniéj raz w tydzień, w innych zaś miejscowościach przy każdéj sposobności nadarzającéj mu się podczas objażdżek, zwiedzać apteki publiczne i domowe, przeglądać wszystkie recepty zapisane przez lekarzy cholerycznych na koszt skarbu państwowego i krajowego, oraz umieścić na każdéj „widziałem dnia . . w miesiącu . . . . roku . . . N. N. lekarz powiatowy“; a gdyby jakąkolwiek zdrożność lub zboczenie od powyż wymienionych przepisów spostrzegł, tak lekarza, jako téż aptekarza do odpowiedzialności pociągnąć, oraz pouczyć, jak się zachować mają.

O powyższém rozporządzeniu zawiadomisz p. c. k. Starosta wszystkich lekarzy i aptekarzy w powiecie zamieszkałych, oraz polecisz lekarzowi powiatowemu, aby na wypadek delegacyi lekarzy obcych podczas panowania cholery, takowych o niniejszém rozporządzeniu piśmiennie zawiadomił.

Lwów dnia 6. Marca 1874.

Formularz ·/a

Powiat ______________ **Ap'eka w** ______________

Rachunek

za leki wydane dla ubogich chorych na (nagminną chorobę) N.N. . . w (gminie) N.N. . . w czasie od do

liczba porządkowa	liczba porządkowa recepty	Data recepty	Należytość zarachowana za				Zarachowano przeciw taksie				Zwrot za ordynacyę sprzeciwiającą się normie		Imię i nazwisko lekarza
			leki		pijawki		więcéj		mniéj				
			złr.	ct.	złr.	ct.	złr.	ct.	złr.	ct.	złr.	ct	

Formularz ·/b. (Rachunek główny) jest zupełnie taki sam, z tą tylko różnicą, że w rubryce trzeciéj zamiast „Daty recepty“ jest „Nazwisko gminy.“ (*Czasopismo Tow. aptekars.*)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16 Czerwca. Na wczorajszém posiedzeniu Rady miejskiéj Dr. Dietl ostatecznie zrzekł się urzędu Prezydenta miasta. Ze względu na przymioty osobiste czcigodnego Prezydenta, tudzież na zasługi, jakie dla miasta naszego położył w ciągu 7-letniego urzędowania, szczerze ubolewamy nad tém już powtórném postanowieniem ustąpienia z posady; a lubo w ubiegłém 7-leciu nie raz mieliśmy coś do nadmienienia przeciwko urządzeniom i praktyce Policyi zdrowia w tutejszém mieście, (o czém łatwo przekonać się, przerzucając odpowiedni dział „Przeglądu lek.“); wszelako, dopóki się po skutkach nie przekonamy inaczéj, z przyzwyczajenia pesymistycznego nie przestaniemy obawiać się, że pod względem spraw zdrowotnych Kraków źle może wyjść na zmianie Prezydenta.

* Zwracamy uwagę Szan. Czytelników naszych na wiadomość zamieszczoną na str. 205, że, podobnie jak dwóch lat poprzednich, „Zdrojowiska“ pod redakcyą Dra B. Lutostańskiego wychodzić będą w r. b.

— Dowiadujemy się, że w zeszłym tygodniu Wiceprezydent miasta Dr. Weigel objeżdżał z polecenia Prezydenta Dra Dietla z dwoma członkami komisyi wodociągowéj wszystkie młyny zasilane z Sułuszówki, jakoto: w Pękowicach, Zielonkach, Prądniku Białym i Czerwonym, tudzież w Rakowicach w celu układów z właścicielami, gdyby wypadło nabyć wodę zasilającą te młyny, bądź w czwartéj części jéj obfitości, czyli 180 tysięcy stóp sześć. dziennie, bądź cały napływ. Ceny podawane przez większą część właścicieli młynów były tak wysokie i w takim niestosunku do rzeczywistéj wartości i szacunku biegłych: iż Komisya techniczna postanowiła zaniechać dalszych rokowań i odstąpić od zamiaru prowadzenia wody z Sułuszówki lub Białuchy; a urządzić machiny wodociągowe nad Wisłą dla brania z téj rzeki wody na potrzeby czystości i bezpieczeństwa miasta, do zlewania ulic i gaszenia ognia, wody zaś do picia dostarczyłoby źródło w pobliżu Krakowa. Komisya udała się dnia 7 b. m. do Giełbutowa dla zbadania tamecznego źródła. (*Czas.*)

(Nad.) W rozgłośném dziele Darwina „o pochodzeniu człowieka i o doborze płciowym,“ które w tłómaczeniu polskiém wychodzi obecnie w Krakowie, znaleźliśmy w tomie pierwszym, a zeszycie trzecim na str. 233 ustęp o wymieraniu, czyli znikaniu z powierzchni ziemi szczepów rodu ludzkiego. Tłómacz nazwał to „wyginaniem ras ludzkich.“ Mniemaliśmy z początku, że to omyłka drukarska. Atoli spostrzegłszy ten sam wyraz także na str. 236 (wyginanie wyższych zwierząt“), przekonaliśmy się, że to jest raczéj *lapsus calami.* Albowiem rzeczownik słowny „wyginanie“ pochodzi od słowa wyginać, t. j. zmieniać kierunek czegoś. Najczęściéj rozumiemy przez to skrzywienie jakiegoś ciała prostego, nadanie mu postaci łukowatéj. Przeto wyginanie nie może znaczyć utraty bytu, lecz tylko samę czynność zakrzywiania, n. p. drzewa w kabłąk. Zwracamy więc na to uwagę tłómacza i prosimy go zarazem, żeby ten błąd przy sposobności poprawił.

* **Wiedeń.** Prof. Rokitansky, jako komandor ces. orderu Leopolda, w myśl statutu tegoż orderu otrzymał godność barona.

* **Londyn.** „Niech nie wié lewica, co daje prawica;“ téj zasady trzymają się dobroczyńcy zakładów publicznych w Anglii: w jednym Nrze (z d. 16 Paźdz. 1873) dziennika *Times* była wiadomość o darach 12 osób bezimiennych dla zakładów dobroczynnych w stolicy w kwocie ogólnéj 12,000 f. st. (= 120,000 złr.)

Nekrologia. **Gracyan Czerwiński.** Urodzony na Podolu,—po ukończeniu nauk gimn. wstąpił do Uniwersytetu w Kijowie na Wydział lekarski. Uczniowie téj szkoły głów-

wnéj, ożywieni duchem dawnego liceum krzemienieckiego i uniwersytetu wileńskiego, zkąd niektórzy profesorowie przeniesieni byli do Kijowa, tradycyjnie przechowali uczucie powinności i zamiłowanie do pracy. Ś. p. G. Czerwiński odznaczał się między towarzyszami pod każdym względem. Otrzymawszy stopień Doktora medycyny, zamieszkał na Wołyniu i oddał się praktyce lekarskiéj, w któréj miał wielkie powodzenie. Z tych torów zajęć wytrąciły go wypadki roku 1863. Po nieszczęsnéj bitwie pod Mińkowcami (obok Sławuty), wzięty do niewoli, wysłany był do Syberyi wschodniéj. Potém przeniesiony na osiedlenie do Krasnojorska, w r. 1868 otrzymał pozwolenie zamieszkania w gub. Woronezkiéj w miasteczku Nowochopiorsku, gdzie otworzył w tymże roku Zakład leczenia kumysem. Nareszcie w r. 1873 pozwolono mu zamieszkać w Krymie, w m. Teodozyi, gdzie z suchot płucnych, od lat 10ciu się rozwijających, w dniu 17/29 Marca r. b. zakończył ciernisty żywot na ręku żony, Maryi z Buszczyńskich, ze wzorowém poświęceniem dzielącéj ciężkie jego koleje.

Epidemie. Cholera na Szlązku. Piszą do *Gaz. Szlązkiéj*, że z nastaniem gorących dni w wielu miejscowościach, jakoto: w okolicach Bytomia, w Oleśnie, w Czarnym Lesie, w Królewskiéj Hucie i Hucie Godulla, w Starym i Nowym Ogorzewie i w Chorzowie (okręgu katowickim) wzmaga się cholera i zabrała w ciągu ostatnich dni po kilka lub kilkanaście ofiar. W Hucie Godulla mającéj 1870 dusz ludności, w dniu okazania się cholery zachorowało 18 osób i z tych zaraz umarło 7; w ciągu następnych dwóch dni zachorowało 48, a umarło 21. Władze miejscowe po otrzymaniu piérwszéj o tém wiadomości urządziły na miejscu szpital choleryczny, sprowadziły 2ch lekarzy i siostry miłosierdzia, tudzież przedsięwzięły wszelkie środki ostrożności dla powstrzymania szerzącéj się epidemii.

Statystyka szpitalna.

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 31go Maja 1874 r.

Pozostało w leczeniu: 13 mężczyzn; w m. Maju przybyło: 17. Razem 30. Z tych wyszło: 15; pozostaje w leczeniu: 15. Razem 30. Dr. *Voigt*.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Maju r. b.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z końcem Kwiet. r. b. chorych	16	21	37
Przybyło w ciągu Maja	15	13	28
Leczono więc ogółem	31	34	65
Z téj liczby wyzdrowiało	19	10	29
Umarło	2	2	4
Pozostało z końcem Maja	10	22	32
Razem jak wyżéj	31	34	65

Liczba chorych dzienna: najwyższa dn. 1go, i 21go = 37, najniższa dnia 6, 7, 25 i 27go = 32, średnia = 34 13/31.

Z chorób ostrych miały przewagę zimnice, których 7 przybyło przypadków, a mianowicie 4 mężczyzn; a 3 kobiety; u tamtych 2 trzeciaczki, jedna codzienna i jedna schorzałość zimniczna, u kobiet 3 codzienne. Trzeciaczki wydarzyły się u wyrobnika 36-letniego, u którego oprócz śledziony zwiększona była i wątroba, a towarzyszyła niedokrewność; tudzież u 10-letniego chłopca z domu sierót, mającego śledzionę przekraczającą na 3ctm. łuk żebrowy. Uczeń 18-letni, służąca 18-letnia, córka szynkarki w tymże będąca roku i przekupka mająca lat 27 cierpiały zimnicę codzienną: u piérwszego towarzyszyło obrzmienie śledziony i wątroby; u 2éj sama tylko śledziona była zwiększona, przekraczając łuk żebrowy na 3ctm.; u trzeciéj oprócz obrzmienia śledziony napotkano niedokrewność i nieżyt oskrzelowy; u 4téj nakoniec napady zimnicy zlewały się z sobą w gorączkę ciągłą, śledziona na 2 ctm. sięgała po za łuk żebrowy, a nadto dolegał nieżyt żołądka i oskrzeli. Schorzałość zimniczną okazywał wyrobnik w wieku lat 36ciu, u którego całe powłoki miały barwę śniadą ciemnawą (melanaemia), śledziona i wątroba uległy obrzmieniu, a dolegała prócz tego rozedma płucowa z nieżytem oskrzelowym.

Z durzycą przybyło 4 mężczyzn, a mianowicie z wysypkową w połączeniu z zapaleniem płuc i nieżytem oskrzeli krawczyk 17-letni; 20-letni zaś z samą tylko durzycą wysypkową; belfer liczący lat 21 miał dur brzuszny; takiż połączony z naciekiem w obu szczytach płuc, a przeważnie w prawym, postrzegano u 9-letniego kramarza. Reszta chorób pojawiała się tylko pojedyńczo, rzadko dwukrotnie.

Śmiercią zakończył się przypadek zimnicy, po któréj potém skutkiem miażdżycy w tętnicach wywiązały się obfite czyraki i rozległe zropienie podskórne, u stróża nocnego 66 lat mającego; fryzyerczyk 17-letni zmarł z gruźlicy płuc obustronnéj, 10-letnia córka wyrobnika z zapalenia ostrego opon mózgowych, a 75-letnia wdowa na utrzymaniu rodziny zostająca ze ścieśnienia gardziela i raka żołądka. Dr. *Oettinger*.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

TREŚĆ: Blumenstok: Uwagi sądowo-psychiatr. — Oré: Wstrzykiwanie chloralu do żył. (tłóm.)—Piśmien. lek. — Pos. Tow. lekarsk. — Przegląd literatury zagr.—Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 26. W Krakowie, dnia 27 Czerwca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*. Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

ODEZWA REDAKCYI.

Przegląd lekarski wychodzić będzie w II. półroczu r. b. pod dotychczasowemi warunkami. Redakcya uprasza więc Szan. Abonentów, którzy przedpłatę tylko po koniec bieżącego miesiąca nadesłali, aby takową wcześnie odnowić zechcieli: nakład bowiem Przeglądu lekarskiego ściśle do liczby prenumeratorów zastosowanym będzie, późniéj więc zgłaszającym się Redakcya początkowych Nrów nadesłaćby nie mogła. Zarazem uprasza Redakcya tych, którzy przedpłatę za I. lub II. półrocze częściowo tylko uiścili, o nadesłanie zaległości.

Redakcya zwraca nakoniec szczególniejszą uwagę Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na to: że wedle statutu obowiązani są do prenumerowania Przeglądu lekarskiego, jako organu Towarzystwa.

Przy odnawianiu prenumeraty mogą Szan. Abonenci, jeżeliby im pojedyńczych Nrów Przeglądu lekarskiego z r. b. brakowało, takowych żądać, a Redakcya żądania te z wszelką gotowością uwzględniać będzie.

Równocześnie nadsyłać można przedpłatę na „Zdrojowiska“, Tygodnik kąpielowy, organ Towarzystwa tatrzańskiego, Czasopismo dla lekarzy, gości kąpielowych i członków Towarzystwa tatrzańskiego, które wychodzić będzie od 15 Czerwca do końca Wrześ. (15 Nrów) pod redakcyą Dra B. Lutostańskiego. Przedpłata zniżona dla prenumeratorów Przegl. lek. (abonujących za pośrednictwem Administracyi tegoż pisma) wynosi w Krakowie 1 złr. 30 c., a z przesyłką poczt. 1 złr. 55 c.

Redakcya Przeglądu lekarskiego.

Uwagi nad niektóremi kwestyami sądowo-psychiatrycznemi.

Napisał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

A teraz, zanim przejdę do innych kwestyj, niechaj mi będzie wolno zboczyć na chwilę od przedmiotu głównego, i poruszyć sprawę tylko dla naszego piśmiennictwa i dla naszych lekarzy sądowych znaczenie mającą. Mam na myśli sprawę tłómaczenia dzieł obcych na język polski, do któregoto tłómaczenia wzięto się w ostatnich latach ze skwapliwością uznania godną. Przedsiębiorstwo takie ma zapewne bardzo dobre swoje strony, które wykazać byłoby rzeczą zbyteczną; ale ma ono i wielkie wady, które nieraz mają przewagę znaczną nad pierwszemi. Do tłómaczenia dzieła potrzeba przedewszystkiém gruntownéj znajomości przedmiotu, o którym pisał autor, oraz dokładnéj znajomości języka polskiego i słownictwa lekarskiego [1]). Jednak wszystko to jeszcze nie wystarcza. Przystępując do tłómaczenia dzieła obcego, i to dzieła takiéj objętości, jaką ma Casperowskie, należy sobie naprzód sumienną zdać sprawę, czy dzieło to zasługuje na przetłómaczenie. Otóż śmiem twierdzić, że dzieło Caspra, nawet w ostatniém wydaniu sporządzoném przez Limana, nie ma takiéj wartości: bo nietylko, że teraz jest przestarzałém, ale było niém już w chwili, gdy ujrzało światło dzienne. Tyczy się to głównie części psychiatrycznéj. Nie myślę powtarzać tego, co o téj części, oceniając dzieło bezpośrednio po jego ukazaniu się, powiedziałem grzecznie i oględnie (*Wiener Medicin. Presse*, 1872 Nr. 2); ale ponieważ to samo zdanie acz mniéj oględnie i grzecznie wyraził w pół roku później Dr. W. Sander, docent psychiatryi w Berlinie (*Eulenbergs Viertelj. f. g. M.* 1872, II, str. 174): więc pozwolę sobie jego słowa przytoczyć. Wypowiedziawszy poprzednio sąd swój o Casprze, że wychodził ze stanowiska urzędnika kryminalnego, który wszędzie wietrzy oszustwo, przestrzega przed sztuczkami symulantów i zbrodniarzy i na mocy doświadczenia swego jednostronnie nabytego, uważa za zbyteczne wdawać się w dokładniejsze poznanie chorób umysłowych,—sprawdziwszy postęp znakomity między wydaniem ostatniém, a przedostatniém przez samego Caspra jeszcze sporządzonem, postęp tak znaczny, że Casper musiałby słusznie zdumiéć się, iż takie rzeczy znajdują się w jego medyeynie sądowéj, — uważa to w obec tak odmiennego zapatrywania za uchybienie (*Missgriff*), że Liman ograniczył się tylko do przerobienia tego działu, a nie opracował go na nowo. „Skutkiem tego“—otóż słowa Sandera—„ nie ma poglądu jednolitego, a o kazuistyce, po największéj części od Caspra jeszcze pochodzącéj, powiedziéć można, że częstokroć nie odpowiada zasadom w tekście głoszonym. Orzeczenia rozmaite świadczą najczęściéj o czysto psychologicznem pojmowaniu rzeczy,— a wnioski psychologiczne prawie zawsze dążą do wykazania, że oskarżony umiał rozróżnić prawość od nieprawości, dobre od

[1]) W tłómaczeniu polskiém Caspra spotykamy się z błędami drukarskiemi, jakie się znajdują w oryginale, oraz mylnie w niém podanemi nazwiskami. Krafft-Ebinga tłómacz konsekwentnie nazywa Krafft-Elbingiem, co mnie utwierdza w przekonaniu, że tłómacz nigdy rozprawy tego autora nie miał w ręku. Wyraz „depressio“ (animi) p. W. tłómaczy „przygniecenie (depression)!“ „manie de grandeur“ nazywa „obłędem wielkopańskości“, „chwile jasne“ zaś „przestanki z przytomnością czyli jasne,“ rozrządzalność nazywa „własnowolnością,“ a erysipelas „płonicą!!“ (str. 733) itd. itd.

złego, że był świadom karogodności czynu itd." Że i inne rozdziały nie w zupełności odpowiadają obecnemu stanowisku nauk, że w ogóle dziełu niedostaje kierunku i podstawy fizyologicznéj, że doświadczenia Caspra ogromem swym imponujące nie zawsze czynione były umiejętnie, że więc na wnioskach jego nie można polegać bezwzględnie,—to wykazał Prof. Skrzeczka *(Eulenbergs Viertelj. f. g. M.* 1872. I, str. 351 — 357). a oprócz niego i inni lekarze, jak n. p. Falk, Gurlt, Keiller i t. d. Zbytecznem byłoby dodać, że w ostatnich pięciu latach po wyjściu dzieła Caspra-Limana,—a mówię o 5 latach, gdyż dzieło to już nie uwzględnia prac w r. 1870 ogłoszonych, —wiele bardzo poglądów uległo znacznéj zmianie; a przecież tłumaczenie polskie do téj chwili jeszcze nie jest i dopiero może za parę lat będzie wykończoném. Dostanie się więc do rąk lekarzy sądowych naszych w najlepszym razie dzieło przestarzałe, ale za to bardzo kosztowne; a ponieważ trudno wymagać od lekarza nie poświęcającego się wyłącznie medycynie sądowéj, aby rok rocznie różne dzieła sprowadzał: więc mamy nadzieję nie bardzo błogą, że nie jeden lekarz sądowy, przysięgając na powagę Caspra, przez długi czas, a może przez całe życie swoje podzielać będzie zapatrywania jego już teraz błędne, a w niewinności swéj kolegów liczących się z postępem ciągłym nauki posądzi o zacofanie i nieznajomość najnowszéj nauki[1]), jaką dla niego zapewne na zawsze zostanie nauka Caspra.

III.

Powiedziałem powyżéj, że zacofana ustawa angielska, a o ile wiem, tylko ta jedna ustawa, żąda, aby przy dochodzeniu własnowolności człowieka lekarz odpowiadał na pytanie: czy obwiniony jest zdolnym rozróżnić prawość od nieprawości *(if he knew right from wrong)*. Kwestyi téj dotknąłem dopiero w roku bieżącym (w „Przeglądzie lek." Nr. 3) w sprawozdaniu o skazaniu trucicielki Krystyny Edmunds przez przysięgłych londyńskich; nie wchodziłem jednak w szczegóły, gdyż uważałem kwestyą tę „jako już do przesytu omówioną i przezemnie także w „Przegl. lek." roztrząsaną (w roku 1870, Nr. 25—28)" Omyliłem się niestety[2]). Wspomniałem w sprawozdaniu ostatniém o wrażeniu, które wywołaném zostało w Anglii skutkiem skazania Krystyny Edmunds przez przysięgłych, a uznania ją za obłąkaną i niepoczytną już po skazaniu na śmierć; wspomniałem, że nawet *Times* zawołały: „Ustawa nasza jest wadliwą." Tém większém było wrażenie pomiędzy lekarzami, zwłaszcza, gdy pominąwszy już nieco dawniejsze przypadki ogłoszone w *Journal of mental science* 1867 Jul. p. 141, 1868 *January* p. 532 i 1872 *April* p. 61, w bardzo krótkim przeciągu czasu oprócz panny Edmunds sądy angielskie skazały na śmierć jeszcze dwóch innych obłąkanych, a mianowicie kaznodzieję Watsona i szewca Wallisa, a po skazaniu dopiero prosiły o ich ułaskawienie, niby z powodu „schyłkowego wieku i nienagannéj przeszłości" u pierwszego, dla zaś „tępoty umysłowéj" u ostatniego. George May i Russel Reynolds roztrząsali cechy poczytności *(the legal tests of insanity)*, o jakich wspomina ustawa angielska, wykazali *(w The brit. med. Journal)* niedostateczność takowych, a zabiegi ich pociągnęły za sobą petycyą, którą w téj sprawie *The pathological Society* podało do parlamentu. Równocześnie prawie zastanawiał się nad tą samą kwestyą lekarz amerykański Dr. H. Landor w rozprawie p. t. „*Insanity in relation to law*" *(American Journal of insanity vol.* 28, *Jul.* Nr. 1), utyskując nad mylnemi wyrokami zapadłemi w Ameryce północnéj skutkiem opierania poczytności człowieka na jego zdolności rozeznawczéj.

Że zaś nauka ta wcale nie jest najnowszéj daty, dowodzi ustęp z dzieła A. Janikowskiego (o. c. str. 194), który tu przytaczam: „Są również przykłady chorobliwego stanu samego tylko uczucia, bez nadwerężenia władzy poznawania, w których nienaturalna skłonność, czyli instynkt chorobliwy, bierze przewagę nad rozumem i wiedzie chorego mimo jego woli do czynów nierozsądnych, częstokroć nawet bezprawnych. Ztąd zaś wypływa ten wniosek, wielkiéj bardzo wagi w medycynie sądowéj, że najogólniejszą cechą wszystkich chorób umysłowych, jest brak wolnej woli, nie zaś, jak niektórzy chcieli, brak wewnętrznego przeświadczenia, czyli wewnętrznego uznania, ani też brak rozumu lub rozsądku.—Do nowszych psychologów i lekarzy, którzy silnie w obronie takiéj zasady stanęli, należą: Heinroth, Masius, Mende, Henke, Friedreich Marc i inni." Jak dalece zaś w nowszych czasach zdanie to się rozpowszechniło, wynika ze słów Schauensteina (o. c. str. 501) w r. 1862 wypowiedzianych: „Tylko dla nieznającego wcale psychiatryi potrzebną być może przestroga, aby nie dał się uwieść do bezwarunkowego przypuszczenia zdrowia umysłowego przez prawidłowe w wielu kierunkach pojmowanie i ocenianie stosunków—, gdyż doświadczenie uczy, że z wyjątkiem chorych z zupełnym upadkiem władz umysłowych, obłąkani najczęściéj oprócz w kierunku, w którym właśnie zboczenie się objawia, mają jasne pojęcie o prawości i nieprawości i t. d." Wreszcie stowarzyszenie psychiatrów niemieckich w r. 1865 pomiędzy innemi tezami ogłosiło i tezę następującą (XV) (zob. Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1867, zeszyt listopadowy).

„Następujące okoliczności nie znoszą bynajmniéj nieodpowiedzialności badanego obłąkanego:

a) gdy badany jest w stanie rozważyć skutki swoich postępków;

b) gdy okazuje skruchę za popełnione postępki bezprawne;

c) gdy ze względu na czyny swe jest w stanie rozróżnić ich prawość lub nieprawość."

Z licznych prac późniejszych w tym względzie przypominam tylko jeszcze rozprawy Prof. Meyera w Gietyndze, p. t. „*Die Stellung der Geisteskrankheiten und verwandten Zustände zur Criminalgesetzgebung*" *(Archiv. f. Psych.* II, str. 425 — 446). jak niemniéj Dra Fresego, Prof. psychiatryi w Kazaniu p. t. „*Zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit*" *(Friedreichs Blätter f. g. M.* 1873, str. 153—184), a przedewszystkiem Prof. Krafft-Ebinga dzieło p. t. „*Beiträge zur Erkennung und richtigen forens. Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände*" (1867), kwestyą w mowie będącą wszechstronnie traktują-

[1]) P. Wisłocki zapewnia, że w wycieczkach swoich opiera się na najnowszéj nauce sądowo-psychiatrycznéj. Nauka nowa, nowsza, najnowsza — są to pojęcia bardzo względne w miarę wieku, pilności i t. d. uczącego się. Przypuśćmy, iż ktoś od 6 lub 8 lat nie zajmuje się jakąś nauką: to oczywiście najnowszą będzie dla niego ta nauka, jaka istniała przed owemi 6 lub 8 laty; a nieuctwem będzie w jego oczach to, czego sam jeszcze nie zna.

[2]) Pisze p. Wisłocki: „Na to się bowiem i p. B. z nami zgodzi, iż człowiek, co wiedział, iż go za ten czyn aresztować i sądzić będą, miał pojęcie o winie; i że człowiek, który to pojęcie posiada, jest w zasadzie prawnie poczytalnym." Takie przesądzanie mojéj odpowiedzi niczém nie jest usprawiedliwione. Wprawdzie zarzuca mi p. W., że nierozumiem Caspra; znów małe nieporozumienie. Obaj, to jest krytyk i ja, rozumiemy Caspra,—zachodzi tylko ta różnica, że p. W. uważa naukę jego za najnowszą, ja zaś za nieco przestarzałą. I prawnicy uważają zasadę tę za mylną; porówn: Budzińskiego Wykład porównawczy prawa karnego. Warszawa, 1868. str. 73, 74.

ce. Autor ten nader zasłużony na polu psychiatryi sądowéj utyskuje nad tém, że praktyka sądowa nie może się jeszcze wyzwolić od opierania poczytności na tak zwanéj zdolności rozeznawczéj (*discernment*), dodając, że nader bolesném jest doświadczenie, iż ludzie tak uporczywie trwają w tradycyjnych przesądach miasto przyswojenia sobie odpowiednich zapatrywań, a takie jednostronne ocenianie wątpliwych stanów umysłu pociągało już za sobą liczne wyroki błędne i długo jeszcze niewinnym wyciskać będzie piętno zbrodniarzy. Wszak wyobrażenia przymusowe, narzucane choremu, niedopuszczające wolnego kojarzenia myśli, wywierają taki wpływ na wolę człowieka, że popychanym zostaje do czynów, pomimo, że jest świadom sobie nieprawości takowych. Ludzie tacy są w dwójnasób nieszczęśliwymi: gdyż obok bolu umysłowego dręczy ich uczucie przymusu, w obec którego są zupełnie bezsilnymi. W stanie tym chorzy dopuszczają się albo samobójstwa, albo morderstwa zazwyczaj na osobach najbliższych i najdroższych sobie: rozchodzi im się o chwilową ulgę, a są oni całkiem obojętni na to, co ich czeka; świadomość karogodności czynu nie opuszcza ich ani na chwilę, ale nie jestto świadomość człowieka zdrowego, lecz bardziéj mdła i chwiejna. Owszem ta świadomość o karogodności czynu bywa nieraz u chorych pozostających pod wpływem wyobrażeń przymusowych jedyną pobudką do czynu: gdyż chorzy ci z powodu urojonego jakiegoś grzechu tęsknią formalnie za karą, aby ujść potępienia wiecznego, którego się obawiają. Tak n. p. ojciec czuje w sobie popęd do zamordowania dzieci swoich, błaga Boga o odwrócenie nieszczęścia, lecz daremnie; popęd zwycięża, a nieszczęśliwy morderca swych dzieci oddaje się w ręce sprawiedliwości. Szczęśliwszym był ów małżonek, który zdołał jeszcze odciąć sobie rękę, aby nie zamordować własnéj żony (przypadek Spielmanna). Tak w opisanym przezemnie (w Służbie zdrowia 1872) przypadku, głuchoniemy w stanie podpitym i zapewne pod wpływem omamów zabija brata swego, opiekuna i dobroczyńcę, bez najmniejszéj pobudki, a w godzinę potém pokazywał znakami, iż uderzył brata w głowę, że przyjdą po niego żołnierze i spiszą protokół. Znał więc nieprawość czynu swego, znał w godzinę po spełnieniu takowego; choć z tego bynajmniéj jeszcze nie wynika, że znał tę nieprawość w chwili spełnienia go. Jestto bowiem rzeczą aż nadto dobrze znaną psychiatrom i lekarzom sądowym, że człowiek, działający pod wpływem wyobrażenia przymusowego, po spełnieniu czynu doznaje chwilowéj ulgi,—że wtedy okazuje żal i skruchę, poznawszy grozę położenia; że jednak w chwili, gdy przymus wewnętrzny popchnął go do czynu, niekoniecznie musiał znać nieprawość czynu: gdyż wtedy mógł działać nie tylko mimowolnie, ale i mimowiednie, w prawdziwie automatyczny sposób [1]).

Tylko tacy ludzie ułomni na umyśle nie mogą rozróżniać prawości od nieprawości, u których upadek władz umysłowych doszedł do najwyższego prawie stopnia, a więc cierpiący niedołęztwo umysłowe (*Blödsinn*), a poczęści ludzie, u których władze umysłowe nie zostały rozwiniętemi, czyli idyoci. Powiadam po części: gdyż jak z jednéj strony „niedołęztwo umysłowe" jest ściśle ograniczoném,—albowiem ono oznacza najwyższy szczyt, do którego choroba umysłowa częstokroć dochodzi; tak z drugiéj strony pojęcie idyotyzmu określać się dokładnie nie daje,—idyotyzm bowiem w ogólném znaczeniu przedstawia całą skalę rozmaitych stopni i rodzajów wadliwego rozwoju władz umysłowych, nad któremi zastanawiać się tu nie myślę. Wszak dostatecznie wiadomo, że podczas gdy najniższe stopnie idyotyzmu mało co oddalają się od średniéj pojętności człowieka, stopnie najwyższe graniczą z dzikością i ze zbydlęceniem. Na téj skali przesuwa się kilka wprawdzie tylko typów głównych; ale za to niezliczona ilość typów podrzędnych, zwłaszcza matołków (kretynów), owych idyotów „herbu wola„ w każdéj prawie okolicy inne właściwości przedstawiających i inaczéj nazwanych. Cóż dziwnego, że i władze umysłowe idyotów odpowiednio do stopnia rozwoju rozmaity nader przedstawiają obraz, że idyoci niższego stopnia pomimo tępoty umysłowéj posiadają pamięć, a nawet zdolność kojarzenia i kombinowania, że nawet są zdolnymi do prac mechanicznych, nawet subtelnych [1])? Cóż dziwnego,—jak powiada Krafft-Ebing, (*Criminalpsychologie* str. 18),—że tacy tępi na umyśle wiedzą dobrze, że nie wolno zabijać, że nie wolno kraść; chociaż nie wiedzą tego na podstawie własnego poznania moralnego, lecz odtwarzają tylko moralne i prawne pojęcia i zdania innych: sąto tylko u nich oderwane pojęcia katechizmowe i moralne, które zaledwie są w stanie wcielać swojéj pamięci. „Taka zaś oderwana świadomość o karogodności pociąga wprawdzie za sobą ogólną wiedzę, że coś jest dobrém lub złem; ale nie jest połączona ze zdolnością zastosowania téj wiedzy do własnego, danego przypadku." Ale idę daléj jeszcze i powiem, że nawet idyoci i matołki wyższych stopni, nawet tacy, u których już mowa jest albo znacznie upośledzoną, albo nawet zatraconą, mogą jeszcze wyuczyć się mechanicznie pewnych robót, a nawet mieć niejakie pojęcia katechizmowe, oraz pojęcie o karze. Lombroso opisuje szczególny typ kretynów rosłych z wyrazem twarzy krnąbrnym i ruchami swobodnemi, których nazywa kalibanami (nazwa wzięta z szekspirowskiéj „Burzy"); jeden z tych kalibanów, mężczyzna 35 lat liczący z twarzą zmarszczkami pooraną i ustami do pyska podobnemi był tak żarłocznym, że codziennie zjadał 12 funtów polenty; zadawalał się i zielskiem, aby tylko coś połykać, nawet mięsem zgniłém i kośćmi. Gdy mu Lombroso dawał chleba czarnego z pieprzem, węglem i olejkiem rycynowym, połykał go ochoczo. Jedyném następstwem nadzwyczajnego obżarcia się bywało, iż popadał w sen mocny, trwający do dwóch dni, z którego budził się tém głodniejszy. Uczucia miłości i przywiązania nie posiadał; wstępował on wprawdzie często tam, gdzie mu jeść dawano, ale nie z wdzięczności, lecz z nawyknienia. A człowiek ten tak nizko stojący nie był bez zajęcia i nie był wolen od próżności. Był on we wsi tragarzem, a był nader szczęśliwym, gdy ktoś umarł. Życzył on sobie, aby towarzysz jego także umarł, aby potém był jedynym tragarzem; ludzi wiekowych lubił pytać się, czy nie umrą

---

[1]) Zgadzają się na to i prawnicy. „Refleksya wywołana strachem po spełnionym czynie nie jest jeszcze dowodem, że znaczenie prawne czynu w chwili dokonywania było przez sprawcę zrozumiane." (Budziński, o. c. str. 72).

[1]) P. Wisłocki pyta się, co rozumiem pod wyrazem subtelny i wyrokuje: „Otóż trudno nam przemilczeć, że to zdanie najmniejszéj nie może mieć naukowéj podstawy." *Utinam tacuisset*! Posłuchajmy co pisze Griesinger (o. c. pag. 377)): „Poszczególne wyobrażenia rozwijają się tu (t. j. u idyotów niższego stopnia) szybko i łatwo, a razem z niemi powstawają środki ku dokładnemu i jasnemu ich objawianiu—talent mechaniczny, muzyczny, arytmetyczny, pamięć do wyrazów, rysunki i t. d.— W pięknym zakładzie dla idyotów Earlswood blizko Londynu widziałem młodego człowieka, który sam zupełnie wybudował przepyszny, wielki model okrętu wojennego; jest on bardzo ograniczonego umysłu, a w szczególności nie ma pojęcia o liczbach — Częściéj spotykać się można z wcale niezłemi (naturalnie czysto mechanicznemi) pracami w dziedzinie malarstwa wykonywanemi przez idyotów nizko stojących." A czy teraz p. Wisłocki już uwierzy, że idyota mniejszego stopnia, a względnie głuchoniemy niewykształcony, może wyuczyć się kołodziejstwa? Czy przyzna, że zdanie moje nie tylko może mieć, ale ma podstawę naukową?

rychło, i radził im, aby się pośpieszyli; zwykł był także stawać przed drzwiami umierającego i czekać, z obawy, aby nie stracić klienta. Okazywał on wielką radość na widok krwi i biegał po kilka mil, jeżeli słyszał, że źwierzęta zarzynają; usiłował téż nie raz czynnie znieważać dzieci i zwierzęta, gdzie to tylko bezkarnie mógł czynić. O religii szczególniejsze miał pojęcie; była ona dlań identyczną z mszą i pogrzebem. Bóg nie istniał dla niego; miał jednak dokładne pojęcie o dyable i piekle — owém złém miejscu, gdzie niemasz polenty. Na pytanie, czy chce iść do brata swego Augustyna, odpowiadał: „Mój Autin, mój dobry, tam kij, tam chléb.“—Rozumie się, że idyoci najniżéj stojący są to zera umysłowe, tak jak niedołężni.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Tętniak wewnątrz klatki piersiowéj leczony rozkładem gromlicznym (electrolysis).

Opisał Dr. **Browne** (czyt. Braun) w Manchester (Menczester) [1]).

Leczenie tętniaka wśród klatki piersiowéj znajdującego się przedstawiało zawsze największe trudności chirurgii; lecz dokładniejsza znajomość rzeczy usunęła stopniowo niektóre przeszkody w wyleczeniu: tak, że w przypadkach, które były dotychczas naturze zostawione, wzięto się teraz do działania operacyjnego. Czyli rozkład gromliczny *(electrolysis)* będzie kiedyś ogólnie używanym sposobem leczenia tętniaków śródpiersiowych, przyszłość okaże; wszelako, ponieważ w ogóle skutki okazały się dość dobre, przeto należałoby wytrwać na téj drodze i upowszechnić ten sposób postępowania.

W. M., lat 33 liczący ogrodnik, silnéj budowy i dobrego wejrzenia, został przyjęty 26 Października 1872 do szpitala. Pędził on dość umiarkowane życie, lecz nie wzgardził nigdy kieliszkiem, skoro się zdarzyła sposobność; od roku 18go palił po 2 do 3 uncyj tytoniu dziennie; pracował o każdéj porze, tak w cieplarni, jak i na dworze; nieraz przemókł parę razy w dniu. Przed 8 tygodniami dostrzegł po raz piérwszy obrzęk po prawéj stronie piersi, lecz dopiéro przed 10 dniami pomyślał o zasięgnięciu rady lekarskiéj. Ból był ostry, przeszywający, idący ku karkowi i łopatce. Nad 2. i 3. chrząstką żebrową na prawo od mostka znajdował się napięty obrzęk tętniący, wielkości małéj pomarańczy; słyszano nad nim bardzo wyraźne podwójne uderzenie serca. Choremu lepiéj było w położeniu pionowém, aniżeli w leżącém: dlatego dozwolono mu podczas dnia siedzieć, a tylko w nocy leżeć. Zalecono 10 ziarn jodku potasowego w nalewie gorzelowym *(Quassia)* trzy razy dnia używać.

31 Paźd. Guz się powiększył do wielkości połowy miernéj pięści. Bole gryzące rozchodzą, się od barku aż po łokieć. Tętno 120 po obu stronach jednakowe. Pozwolono mu żuć tytoń, który mu ma odpędzać zawrót głowy.

15 List. Wykonano kłócie gromlicze *(galvanopunctura)*, stosując sposób zalecony przez Dr. Althausa. Igłę ujemną wkłóto w prawą stronę guza, a biegun dodatni (gąbkę) umieszczono na skórze zdrowéj, tuż obok guza po przeciwnéj stronie. Użyto stosu Stohrera z fabryki Weissa. Z początku wzięto trzy ogniwa, lecz te nie sprawiły żadnego bolu, chociaż bieguny wywoływały od razu błękitny jodek skrobi; w 5 minut wzięto 6 ogniw, a znów 9 po 5 minutach. Wtedy chory zapytany powiada, że czuje nowy ból w połowie obojczyka. Po użyciu 15 ogniw zakończono posiedzenie, wyjęto igłę i zaklejono miejsce to kleiną *(collodium)*. Tętno było 108, ale słabsze; tętnienie w sadzelu było także słabszém. Odtąd ból zwykły minął, lecz w nocy chory nagabywany bywał bolem przeszywającym prawe ucho.

18 List. Guz w dotykaniu twardszy; tętnienie w nim słabsze. Wymiar jego poprzeczny $5\frac{1}{8}$", pionowy $4\frac{1}{2}$". Powtórzono jeszcze dwa razy tenże rękoczyn zawsze z zadowoleniem chorego. 29 List. Chory już nie czuł bolu w żadném położeniu, został zatém w połowie Grudnia wypuszczonym, czując się prawie zupełnie zdrowym. W r. 1873, przedstawił się dwa razy. Wymiary guza były 5" i 4". Chory zażywał daléj jodek potasowy. Zajmował się lekką pracą.

Dr. *L. Wiszniewski.*

[1]) *The Lancet.* 23 Aug. 1873.

PISMIENNICTWO LEKARSKIE.

Szczawnica w Galicyi, jéj zdroje i urządzenia, (krótka wiadomość dołączona do wody na sprzedaż rozsyłanéj.)

Skreślił Dr. **Bolesław Lutostański**, Redaktor Zdrojowiska. Kraków, nakładem zakładu zdrojowo - kąpielowego w Szczawnicy. 1874 (16ka) str. 122.

Książeczka, którą mamą przed sobą, obejmuje w X rozdziałach najważniejsze wiadomości o jednym z najcelniejszych naszych zakładów zdrojowych, jakim obok Krynicy i Iwonicza jest niezaprzeczenie zakład Szczawnicki. Autor kladzie go nawet na piérwszém miejscu tak pod względem skuteczności wody, jak i pod względem klimatu, prześlicznego położenia, oraz urządzenia zakładu zdrojowo-kąpielowego.

We wstępie podaje ogólne uwagi o położeniu Szczawnicy i drogach do niéj prowadzących. Tutaj w podaniu odległości znajduję pewną niedokładność. I tak: drogę z Krakowa na Bochnią, Wiśnicz, Limanowę, Nowy Sącz, Łącko i Krościenko liczy mil $15\frac{1}{2}$, gdy rzeczywiście wynosi blizko 20 mil; oraz inną na Bochnią, Wiśnicz, Limanowę, Tymbark i Kamienicę, wynoszącą około 15 mil, liczy mil $10\frac{1}{2}$; tą drogą jednak, szczególniej w czasie słotnym, nikomu, zwłaszcza słabemu, jechaćbym nie radził.

Rozdział I i II zawierają wiadomość o zdrojach szczawnickich w zakładzie górnym się znajdujących (Józefiny, Stefana, Magdaleny i Waleryi), oraz porównanie składu chemicznego tychże z wszystkiemi prawie więcéj znanemi wodami podobnemi, nie tylko szczawami sodowosolnemi, ale nawet i ze szczawami alkalicznemi. Tabliczki te, starannie, a nawet mozolnie zestawione, są bardzo pożądanemi w celu porównania wód zbliżonych do siebie i ocenienia wartości leczniczéj każdéj z nich. Dokładny przegląd przekonywa, że woda zdrojów szczawnickich przewyższa pod względem głównych części składowych, to jest gazu kw. węglowego, węglanu sodowego i chlorku sodu, niemal wszystkie wody alkaliczno-solne i należy do najsilniejszych szczaw tego rodzaju. Zdrój Magdaleny najpodobniejszym jest do wód luchaczowickich, zdrój Józefiny do wody glejchenberskiéj ze zdroju Konstantego, wreszcie zdrój Stefana do wody selterskiéj, od któréj zawiera nieco więcéj kwasu węglowego, węglanu sodowego i węglanów ziem alkalicznych, a mniéj chlorku sodu. Wodami szczawnickiemi możemy śmiało zastępować podobne do nich wody zagraniczne.

Rozdz. III mówi o działaniu, zastosowaniu leczniczém i użyciu dyetetyczném wód szczawnickich; tu przechodzi szczegółowo choroby, w których wody te są wskazanemi.

Rozdz. IV o sposobie napełniania flaszek wodą i rozsyłce tejże na sprzedaż, oraz o przetworach z niéj otrzymywanych, mianowicie o soli i kołaczykach szczawnickich; V. o użyciu wody do picia; VI. o kąpielach w Szczawni-

cy i różnych ich odmianach; VII. o leczeniu dyetetycznėm za pomocą mléka słodkiego, mléka kwaśnego, maślanki, kumysu, oraz o użyciu owoców. VIII. o klimacie szczawnickim, który posiada wszelkie cechy klimatu podalpejskiego. Tutaj podano wzniesienie nad poziom morza różnych miejsc i uzdrowisk klimatycznych: z tych leży najwyżéj Kreuth 2900 stóp nad poz. m., Görbersdorf 1700, Szczawnica, zakład górny 1670, dolny zaś na Miodziusiu i Szczawnica wyższa (wieś) 1400 — 1450 stóp nad p. m. Rozpoczęcie pory zdrojowéj, podane z d. 1 Maja, przy teraźniejszych stosunkach powietrza od wielu lat powtarzających się, uważałbym za przedwczesne i posunąłbym, jak bywa rzeczywiście, do 15 lub 20 Maja, za to kładąc nacisk na piękną pogodę i leczeniu sprzyjającą porę czasu, jaką corocznie prawie przez cały miesiąc Wrzesień miewamy; nie wiele osób w Szczawnicy z niéj korzysta, kiedy właśnie wtedy niektórzy z chorych najpomyślniejsze skutki leczenia mogliby osiągnąć.

Rozdz. IX obejmuje opis zakładu zdrojowo-kąpielnego, wymienia domy ważniejsze i liczbę pokoi w tychże się znajdujących dla gości, podaje wiadomość o urządzeniach tak co do pomocy lekarskiéj, apteki, restauracyj, jakoteż zwyczajów, porządku w zakładzie, taksy zdrojowéj, zabaw i t. d. Tutaj dodałbym, że prócz kościoła we wsi i kapliczki w zakładzie, przy liczniejszym zjeździe duchownych i w kapliczce na cmentarzu dla wygody gości na Miodziusiu zamieszkałych codziennie nabożeństwo się odbywa. Co do liczby gości z roku na rok się powiększającéj, podług moich zapisek w r. 1865, nie 718 lecz 907 osób przepędziło porę zdrojową w Szczawnicy.

W rozdz. X są wymienionemi oraz pokrótce opisanemi piękniejsze okolice Szczawnicy, oraz wycieczki przez gości zdrojowych odbywane.

Dziełko, z którego sprawę zdajemy, jakkolwiek teraz dopiéro wydane, dawniéj już zostało widocznie napisaném, jak o tém przekonywają niektóre wiadomości o rzeczach od owego czasu zmianie uległych, tak n. p. podano (s. 5), że projekt budowy kolei żelaznéj z Leluchowa do Tarnowa przedstawionym został Radzie państwa, gdy tymczasem tenże już dawno jest potwierdzonym i roboty rozpoczęto jeszcze w roku zeszłym; daléj (s. 10) że zakład na Miodziusiu jest własnością Wgo Władysława Dąmbskiego, gdy od $1^1/_4$ roku przeszedł na własność W. Tomanka; o zdroju Jana nadmieniono tylko, że rozbiór chemiczny został powierzonym Prof. Beli Lengyelowi w Peszcie, gdy wypadki tego rozbioru są już wiadomemi.

Z omyłek druku najważniejsze liczbowanie rozdziałów, których jest X, a podano XI, (opuściwszy VII).

Skreśliwszy obraz Szczawnicy, autor zakończa kilku słowami o rozwoju i przyszłości tego zdrojowiska, oddając należącą się ze wszech miar słuszność zacnemu właścicielowi Szczawnicy, JP. Józefowi Szalayowi, za niezmordowaną gorliwość i staranność o podniesienie zdrojowiska, albowiem własnemi prawie siłami zakład z kolebki podźwignął i do dzisiejszego stanu doprowadził. P. S. wspieranym jest w swych pracach przez starannego i wzorowo obowiązkom swym odpowiadającego rządcę zakładu JP. Jana Zielonkę.

Książeczka, o któréj mowa, acz nie duża, obejmuje mnóstwo ciekawych szczegółów, podając krótką lecz treściwą wiadomość o wszystkiém, co udającemu się do Szczawnicy, lub pragnącemu zasięgnąć o niéj wiadomości może być pożądaném. Szkoda tylko, że będąc zaledwie sklejoną, za piérwszém czytaniem rozpada się na pojedyncze kartki. Porządne zeszycie i oklejenie grubszą okładką nadałoby jéj pożądaną trwałość, któréj w obecnym stanie nie posiada. Dr. *Władysław Ściborowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Sprawozdanie komisyi wyznaczonéj z łona Tow. lek. celem przesłania wyciągów z prac lekarskich polskich z r. 1873 do rocznika Virchowa i Hirscha w Berlinie.

Komisya na wniosek kol. Korczyńskiego na 1ém posiedzeniu Tow. lek. z d. 21 Stycznia r. b. wyznaczona składała się zrazu z kolegów: Blumenstoka, Buszka, Jordana, Korczyńskiego, Kremera, Oettingera, Pareńskiego, Zarewicza; ukonstytowawszy się, obrala przewodniczącym kol. Oettingera i zaprosiła do grona swego jeszcze kolegów: Janikowskiego i Merunowicza, do których w ostatnim czasie przystąpił i kol. Bylicki.

Na podstawie wskazówek udzielonych przez Redaktora rocznika berlińskiego, Prof. Hirscha, komisya przesłała piérwszą część sprawozdań, w liczbie 27, na ręce nakładcy księgarza Hirschwalda z końcem Marca r. b., druga zaś i ostatnia część, obejmująca 69 sprawozdań, odeszła dnia 2go Maja do Berlina. Wyciągi w łącznéj liczbie 95 zrobione były ze wszystkich gałęzi lekarskich, z wyjątkiem atoli chorób skórnych i kiłowych, a to z powodu, że kolega, który się tego podjął, wyciągów z tego działu nie dostarczył.

Lekarze, których prace w wyciągu przesłano, są następujący: Baranowski, Benni, Biesiadecki (2), Blumenstok (2), Brodowski, Browicz, Brudzyński, Chomętowski, Cywiński, Dogiel, Domański, Fritsche, Girsztowt, Grabowski, Groër, Gruell, Gurbski (2), Hoyer, Ignatowski, Janikowski (5), Janiszewski, Jerzykowski, Jodko (5), Kaczorowski, Karpiński, Korczyński, Kosiński (6), Kośmiński, Kostecki, Kralczyński, Kramsztyk, Kraszewski, Kronser (2), Krzyżagórski, Markiewicz (2), Merunowicz, Modrzejewski, Mokricki, Neugebauer (3), Nencki, Noskiewicz, Oettinger (2), Orłowski (3), Pilecki, Pogorzelski (2), Przystański, Rafalski, Rolle, Rosenthal, Rothe, Rybicki (3), Sikorski, Sokołowski, Sommer, Szczepański, Świerzbieński, Talko (2), Tetz, Thieme, Walicki, Weinberg, Winnicki, Wojda, Wolfring, Wolski, Wygrzywalski, Wyrzykowski, Zdzieński, Żuliński.

Uwaga. Cyfra w nawiasie obok niektórych nazwisk zamieszczona oznacza liczbę prac autora, z których wyciągi przesłano.

Koszta przesyłki wynoszą:

1) za odpisanie wszystkich 95 referatów	złr. 22	c. —
2) portorya	„ —	„ 60
3) mniejsze wydatki	„ —	„ 59
razem	. złr. 23	c. 19

Wydatek ten pokryła kasa Tow. lek.; natomiast honoraryum, które w swoim czasie nakładca rocznika prześle, wpłynie do kasy Tow. lek.

Wywiązawszy się z zadania swego, komisya, jako *ad hoc* i na rok bieżący wybrana, z dniem dzisiejszym uważa czynność swoją za ukończoną, a tém samém rozwięzuje się.

Kraków dnia 3 Maja 1874 r.

Dr. *Blumenstok.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie II. d. 17 Stycz. 1874.

Przewodniczący kol. Rieger.— Obecnych członków 18.

1) Prezes składa ofiarowane przez autora, kol. Bulikowskiego, dwie prace do rąk bibliotekarza Tow.

2) Kol. Cassina zabiera głos w sprawie organizacyi legarzy gminnych. Ponieważ Sejm nad wnioskiem rządowym przeszedł do porządku dziennego: wnosi więc, by Tow. uprosiło posła Kabata, aby na najbliższém posiedzeniu Rady Państwa zainterpelował w téj sprawie Ministra oświecenia. Wniosek przyjęty i uproszono o pośrednictwo kol. Riegera.

3) Sekretarz kol. Feigel odczytuje prośbę wdowy po ś. p. Dr. Serdzie o stałą pensyę. W celu załatwienia téj sprawy wybrano do wzmocnionéj Rady zawiadowczéj koll. Chądzyńskiego, Krzeczunowicza, Wołka, Beizera i Cassinę.

4) Kol. Bulikowski uwiadamia Tow., iż redakcya Czasopisma Tow. aptekarskiego uprasza o nadsyłanie Sprawozdań z posiedzeń naukowych Tow. w celu umieszczania takowych. Wniosek przyzwolenia na to zostaje przyjęty.

5) Kol. Wołek, a następnie E. Sawicki przypominają Towarzystwu sprawę zjazdu. Uchwalono zawezwać wybraną komisyą, aby rozpoczęte prace daléj prowadzić zechciała.

6) Kol. Lech czyni wniosek, aby przyjęto do Tow. członków rozwiązać się mającego Gremium chirurgów razem z zakładowym ich majątkiem. Uchwałę odroczono do walnego zebrania z powodów ustawy Tow.; poruczono tymczasem sekretarzowi i skarbnikowi obeznanie się ze stanem funduszów i ustawą tegoż Towarzystwa.

7) Kol. E. Sawicki opisuje przypadek otrucia kwasem karbolowym, wydarzony na Oddziale chor. umysł., opisany w „Przegl. lek.", Nr. 1, z r. 1874. Opisuje obszernie sposoby wyrabiania i działanie kwasu karbolowego na rozmaite tkaniny, fermentacyą i gnicie, jakotéż użycie w celu leczniczym. Z dobrym skutkiem używał go prel.: 1) w oparzeniach z zupełną utratą skóry; 2) w przewłocznym nieżycie żołądkowym; 3) w długotrwałém ropieniu z brodawkowaniem; 4) w odleżynach złośliwych występujących w zniedołężnieniu porażenném; 5) w przewłoczném zapaleniu płuc, w róży i t. p.

Opisuje też znane dotychczas otrucia kwasem karbolowym. W rozprawie zabierają głos: koll. Widman, zachwalając użycie kwasu karbol. w zapaleniu gardła, w ospie, róży; kol. Bulikowski; kol. Cassina zachwala w cholerze kwas karb. wewnętrznie użyty; kol. Rieger w cholerze, z makowcem; kol. Żuliński kładzie nacisk na działanie kwasu karbol. przez skórę.

8) Kol. Widman przedstawia chorego ze swego oddziału z tętniakiem tętnicy podobojczykowéj prawéj ze znacznem ścieńczeniem kości obojczykowéj wskutek ucisku. Prócz tego przypuszcza prel. tętniak aorty brzusznéj.

Dr. *Feigel.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* Na **wiec miejski**, mający się odbyć tego lata we Lwowie, zaprosił komitet delegatów rad gminnych 55ciu większych miast (t. j. liczących przynajmniéj 4,000 mieszkańców) w Galicyi. Między 11stu pytaniami, które mają stanowić przedmiot narad, nie napotykamy wprawdzie — niestety! — ani jednéj dotyczącéj się policyi zdrowia; nie wątpimy jednakże, iż niektóre pytania, n. p. 2gie (czy reforma ustawy gminnéj w zastosowaniu téjże do miast jest pożądaną?), 3cie (czy należy się starać o osobne statuty dla miast większych naszego kraju?) i t. d., mogłyby dać sposobność do rozpraw, a w dalszym ciągu do ulepszeń w dziedzinie publiczno-lekarskiéj, — i z tego powodu cieszymy się z zapowiedzianego sejmiku.

* **Sprawozdanie komisyi zdrowotnéj o zeszłorocznéj epidemii cholerycznéj w Krakowie**, odczytane na posiedzeniu Rady miejskiéj dnia 15 b. m., zapewne wkrótce ogłoszone będzie drukiem, a wtedy nie omieszkamy zaznajomić Czytelników naszych z treścią tegoż.

—Towarzystwo przedsiębiorców angielskich dla zużytkowania odchodów ludzkich pod firmą *„Carbon Fertilizer Company, Limited"* stara się rozciągnąć swoje czynności także na Galicyą. Ajent tego Towarzystwa objeżdża obecnie znaczniejsze miasta Galicyi i zanosi podania do władz miejskich o oddanie mu w przedsiębiorstwo czyszczenia miast i wyrabiania z odchodów nawozu, pod warunkami zapewniającemi z jednéj strony zupełne odwietrzanie spustów i dołów kłoacznych, z drugiéj strony ułatwienie wyrobu nawozu dla rolników. Węgiel roślinny jest głównym tu czynnikiem. Przedmiot ten wymaga zbadania dokładnego zarówno z tytułu kosztów, jak i pożytku. *(Cz.)*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Adam Oevre. **Czy po matce, czy po ojcu odziedzicza się kiłę?** O. twierdzi, że nasienie mężczyzny kiłowego nie może szkodzić ustrojowi kobiety, a tém samém odmawia mu wpływu na dziedziczną kiłę. W 100 przypadkach dziedzicznéj kiły 96 razy cierpiała matka na kiłę, a 4 przypadków nie badano. Nawet przypadki z prywatnéj praktyki to samo stwierdzają: gdyż na 29 ojców, mających 55 dzieci, nie uważał ani razu kiły u dzieci, chociaż ją ojcowie mieli. *(Nordiskt med. Arkiv* 1873. *Bd. V.* s. 19. *Centrbl.* 1874, 16.)

Wspominki historyczne.

* 21 Czerwca 1741 r. Urodził się w Lugdunie Jan Emanuel Gilibert, później Prof. Anatomii w Grodnie, a następnie Zoologii, Botaniki, Mineralogii i Materyi lekarskiéj w Wilnie.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

N. Pan zatwierdził ustawę sejmu galicyjskiego urządzającą stosunki szpitala powszechnego we Lwowie do gminy lwowskiéj i do kraju.

Dziekanem Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie krakowskim na r. szk. 1874/75 wybrany został Prof. Dr. Biesiadecki.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Warszawa.** Powstała tu nowa kumysarnia, wyrabiająca kumys z mleka kobylego, założona przez Dr. Brodowskiego w uroczéj miejscowości blizko miasta, w t. zw. Kaskadzie.

* W **Lublinie** zawiązało się Towarzystwo lekarskie gubernialne.

Szczawnica, dnia 21 Czerwca. Pora zdrojowa w Szczawnicy w r. b. rozpoczęła się d. 27 Maja z przybyciem pierwszych gości. Do dnia dzisiejszego przybyło 14 t. zw. partyj (drużyn) złożonych z 265 osób; w téj liczbie znajduje się 40 z Królestwa Polskiego, 9 z Litwy i Wołynia, 3 z Bukowiny, 2 z Węgier, 3 z Rosyi, 1 z Poznańskiego, 1 z Mołdawii; reszta, zatém przeszło 200, z różnych stron Galicyi. Czas mieliśmy śliczny, ciepły, spokojny, powietrze świéże, zachęcające do pozostawania ile możności

pod otwartém niebem; ale od wczoraj się oziębiło, czemu trudno się dziwić w naszym klimacie, jeżeli, jak dzienniki donoszą, nie tylko w Czechach w okolicy Maryenbadu, ale i w Tyrolu, w Insbruku i okolicy, śniegi spadły w tych dniach. Lekarze zdrojowi czterej są już na miejscu. Apteka należycie urządzona i zaopatrzona. Restauracyj cztery, a piąta dla starozakonnych. Muzyka wczoraj przybyła. Nowych domów ciągle przybywa. Od przeszłego roku cztery nowe już ukończono, a drugie cztery właśnie budują, dwa z nich w ciągu kilkunastu dni będą ukończonemi i tego lata jeszcze mogą być przez gości zajętemi.

Dr. *Wł. Ściborowski.*

* **Wiédeń.** Dr. Stanisław Skobel, syn Prof. uniw. krak., mianowany został asystentem w powszechnéj poliklinice, w oddziale chorób skórnych i kiłowych.

* ***Nekrologia.*** W Warszawie umarł dnia 8 Czerwca r. b. w 66 roku życia Dr. Maksymilian Wolff, b. lekarz ord. w szpitalu św. Łazarza. Był on wujem Józefa i Henryka Wieniawskich, a sam biegłym wykonawcą muzycznym.

Tamże, d. 11 Czerwca r. b. zmarł w 74 roku życia Dr. Józef Stankiewicz, lekarz bardzo zacny. Urodził się na Litwie, nauki pobierał w uniwersytecie wileńskim, lecz praktyką lekarską trudnił się od początku w Warszawie, gdzie oprócz sprawowania obowiązków lekarza b. biura Namiestnika w Królestwie, wykładał też popularną Higienę w b. Akademii duchownéj rzymsko-katolickiéj. W r. z. Towarzystwo lekarskie, którego był gorliwym członkiem, z powodu jubileuszu 50-letniego zawodu lekarskiego ofiarowało ś. p. Józefowi dyplom członka honorowego, na który wielce zasłużył. Cześć jego pamięci!

Omyłki druku. W Nrze 25, na str. 212, ł. I, w. 14 od dołu, zam. udzielonéj, ma być: udzielonego; ł. II, w. 2 od g., zam. rzeczączki ma być: rzeżączki; w tymże łamie przesunięto przez pomyłkę ustęp 2gi w miejsce 3go. Na str. 213, ł. I, w. 18 od d., zam. 40 ma być: 10.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 27. W Krakowie, dnia 4 Lipca 1874 r. Rok XIII

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 60 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

ODEZWA REDAKCYI.

Z Nrem bieżącym rozpoczynamy drugie półrocze 1874 r., w którym Przegląd lekarski wychodzić będzie pod warunkami dotychczasowemi w objętości co najmniéj arkusza druku raz na tydzień. Redakcya zaprasza Panów Lekarzy mających chęć prenumerowania o wczesne nadesłanie przedpłaty nakład bowiem Przeglądu lekarskiego ściśle do liczby prenumeratorów zastosowanym będzie, późniéj więc zgłaszającym się Redakcya początkowych Nrów nadesłaćby nie mogła. Zarazem uprasza Redakcya tych, którzy przedpłatę za I. lub II. półrocze częściowo tylko uiścili, o nadesłanie zaległości.

Redakcya zwraca nakoniec szczególniejszą uwagę Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na to: że wedle statutu obowiązani są do prenumerowania Przeglądu lekarskiego, jako organu Towarzystwa.

Przy odnawianiu prenumeraty mogą Szan. Abonenci, jeżeliby im pojedynczych Nrów Przeglądu lekarskiego z r. b. brakowało, takowych żądać, a Redakcya żądania te z wszelką gotowością uwzględniać będzie.

Równocześnie nadsyłać można przedpłatę na „Zdrojowiska", Tygodnik kąpielowy, organ Towarzystwa tatrzańskiego, Czasopismo dla lekarzy, gości kąpielowych i członków Towarzystwa tatrzańskiego, które wychodzić będzie od 15 Czerwca do końca Wrześ. (15 Nrów) pod redakcyą Dra B. Lutostańskiego. Przedpłata zniżona dla prenumeratorów Przegl. lek. (abonujących za pośrednictwem Administracyi tegoż pisma) wynosi w Krakowie 1 złr. 30 c., a z przesyłką poczt. 1 złr. 55 c.

Redakcya Przeglądu lekarskiego.

Uwagi nad niektóremi kwestyami sądowo-psychiatrycznemi.

Napisał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

IV.

Umysł człowieka pozostaje także na stopie bardzo nizkiéj, jeżeli mu brakuje od urodzenia lub pierwszego dziecięctwa jednego ze zmysłów ważniejszych, a więc wzroku lub słuchu. Zwłaszcza człowiek, który urodził się albo bardzo wcześnie stał się głuchoniemym, jeżeli nadto nie otrzymał wychowania w odpowiednim zakładzie, nie może rozwijać władz swoich umysłowych, stoi więc na równi z idyotą. Zgadzają się w tym względzie prawnicy i lekarze, a nawet ustawy cywilne od dawien dawna liczą się z tym faktem. „Nie tylko prawo pruskie"—tak pisze Casper—„ale z wyjątkiem austryackiego, robiącego różnicę między głuchoniemym a głuchoniemym zniedołężniałym umysłowo, i wszystkie inne niemieckie prawodawstwa stawiają głuchoniemych pod względem prawnym na równi z (niedojrzałemi), obłąkanemi lub umysłowo niedołężnemi, mianowicie z ostatniemi, i to zupełnie słusznie, gdyż ci nieszczęśliwi — są, jak najwłaściwiéj w znaczeniu tego słowa idyotami" [1]. Ustawa cywilna austryacka odróżnia więc głuchoniemych w ogóle od głuchoniemych, którzy zarazem są niedołężnymi na umyśle, nie przypuszcza więc tożsamości bezwzględnéj głuchoniemoty i niedołęztwa umysłowego, jak to czynią inne ustawy, a za niemi pisze Casper. Zgadzam się zupełnie na rozróżnienie, jakie czyni ustawa nasza: gdyż nie każdego, który od urodzenia lub pierwszego dziecięctwa jest głuchoniemym, można uważać za niedołężnego na umyśle, albo raczéj za idyotę. Podzielam pod tym względem zdanie wszystkich prawie autorów, że przy ocenianiu stanu umysłowego głuchoniemych należy przedewszystkiém rozważyć, czy wychowani byli w odpowiednim zakładzie, lub nie: wiemy bowiem, że nieszczęśliwi ci, jeżeli byli kształceni w zakładzie, stają się czasem użytecznymi członkami społeczeństwa. Casper jednak nie zaprzecza wprawdzie, że „prawodawstwo i autorowie kładą wielką wagę na naukę głuchoniemych," i nie zaprzecza, „że taka specyalna nauka może działać dobroczynnie;" jednak twierdzi, że najlepsze nawet zakłady i najznakomitsi nauczyciele zdołają mało co dopiąć w wykształceniu głuchoniemych: gdyż wrodzona niemoc (zapewne nie cielesna, lecz umysłowa) głuchoniemych stawia im nieprzezwyciężone zapory [2]); a przecież sam w kazuistyce przytacza przypadek, w którym głuchoniemego, który przez dziesięć lat uczęszczał tylko do zakładu, musiał uznać za rozrządzalnego, ponieważ dostrzegł u niego znaczny i zadziwiający postęp [3]). Z tego wynika, że zastrzeżenie, które czyni ustawa cywilna nasza, jest całkiem uzasadnioném; czyni je zresztą i ustawa cywilna pruska, gdy przypuszcza, że opieka nad głuchoniemymi może ustać (§ 818); dodając wszakże, że chociaż nawet wada słuchu i mowy zniesioną została, ko-

---

[1]) Przytoczyłem tu umyślnie tłómaczenie p. Wisłockiego; a jednak tłómacz Caspra pyta mnie się: „Gdzież tu jest w słowach Caspra owa bezwzględna tożsamość głuchoniemych z niedołężnością umysłową?"

[2]) Zdanie to podziela p. Wisłocki, oświadczając, że i zakład dla głuchoniemych nie może cudów zdziałać.

[3]) A więc „cudy" są przecież możebne!

nieczném jest zbadać jeszcze, czy niedołęztwo lub niemoc umysłowa nie czynią potrzebném utrzymania opieki (§ 819); zastrzeżenie to z drugiéj strony dowodzi znów, że ustawa ta uważa głuchoniemych za niedołężnych lub tępych nie tylko z powodu saméj wady słuchu i mowy.

Jeżeli zaś ustawy cywilne dokładnie oznaczają sposób zapatrywania się na zdolność prawną głuchoniemych, jeżeli wszystkie ustawy z wyjątkiem austryackiéj stawiają ich na równi z idyotami,— to natomiast w ustawach karnych nie znajdujemy podobnego ścisłego określenia poczytności tych nieszczęśliwych. Casper podaje, że „prawo karne austryackie, bawarskie i wirtemberskie, nie wspomina nic szczegółowo o głuchoniemych.“ Z tego wynika, że, gdy ustawy karnéj bawarskiéj i wirtemberskiéj już nie ma: tylko kodeks karny austryacki nie wspomina o głuchoniemych [1]). Natomiast wspominają o nich liczne inne ustawy. I tak Casper-Liman podają, iż ustawa karna dla państwa niemieckiego (§ 58) orzeka: „Głuchoniemy nie posiadający pojętności, do poznania karygodności popełnionego przez niego czynu potrzebnéj, ma być uwolniony [2]).“ Daléj stanowi obowięzujący dotąd w Królestwie Polskiém kodeks kar głównych i poprawczych w § 105 [3]): „Głuchoniemi od urodzenia, jako téż ci, co stracili słuch i mowę w wieku dziecinnym, jeżeli jest niewątpliwém, że ani przez wychowanie, ani przez towarzystwo z innymi nie nabyli żadnego pojęcia o moralnych obowiązkach i o prawie, nie ulegają karom za popełnione przestępstwa i wykroczenia itd.“ Oprócz ustaw namienionych „kodeks hanowerski (83), badeński (77), brunświcki (30, 60), darmsztadzki (37) i włoski (92) uznają niepoczytalność nierozwiniętych głuchoniemych. Nadto prawa brunświckie i włoskie, w razie gdy głuchoniemy działał z przeświadczeniem, poddają go znakomicie złagodzonéj karze.“ (Budziński o. c. pag. 100). Jeżeli zaś prawodawstwa nie określają ściśle poczytności głuchoniemych, i to całkiem słusznie, gdyż wyjątki zawsze zdarzać się mogą i będą; jeżeli więc z tego powodu własnowolność głuchoniemego w razie dopuszczenia się czynu karygodnego w każdym przypadku musi być badaną: to przynajmniéj pomiędzy prawnikami a lekarzami panuje w zasadzie zupełna zgoda co do poczytności, a względnie własnowolności tych kalek cielesnych i umysłowych. Nie może być zadaniem mojém zestawić tu odnośne zdania uczonych kryminalistów [4]); odwołam się więc tylko do kilku nowszych autorów lekarskich. Schürmayer (*Lehrb.* 1850, § 562) powiada, że u głuchoniemych wcale nie kształconych „zawsze z prawdopodobieństwem przypuścić należy, że nie ma warunków psychologicznych, na których opiera się poczytność prawna.“ Schauenstein (o. c. pag. 504) ocenia głuchoniemych według ich stopnia wykształcenia, a „jeżeli nie byli kształconymi, to łatwo pojąć, że więcéj brak wszelkiego wychowania, aniżeli choroba umysłowa jest przyczyną upadku ich umysłu.“ Buchner (o. c. pag. 110) stanowczo człowieka głuchoniemego zalicza do niedołężnych na umyśle i orzeka: „głuchoniemota wyklucza własnowolność;“ zgadza się najzupełniéj z nim Hauska (*Compend. d. g. Arzneikunde. 2te Aufl.* 1869, str. 181), wywodząc nadto to swoje zdanie z § 2, ustępów *a*) i *b*) k. k. austr., tak jak Böcker (o. c. p. 50) odwołuje się do tegoż § 2, ustępu *f*); wreszcie Krafft-Ebing (*Criminalpsychologie*, str. 26) pisze: „Pod względem prawnym na równi z niedołężnym na umyśle należy stawiać głuchoniemego, jeżeli nie otrzymał nauki, z tępym zaś na umyśle, jeżeli otrzymał nauki ze skutkiem.“ Co do mnie w rok przed ukazaniem się dzieła Krafft-Ebinga wyraziłem się o téj kwestyi, jak następuje (Służba zdrowia): „Możnaby przypuścić w zasadzie, że głuchoniemy, który nie odebrał odpowiedniego wychowania, powinien być uważany za bezwłasnowolnego, że zaś własnowolność kształconego w zakładzie, — z którym przynajmniéj za pomocą pisma porozumieć się można, — z góry nie może być wykluczoną. Powiadam: w zasadzie,—nie myślę bowiem stawiać prawidła, gdyż lekarz sądowy nie może krępować się żadném prawidłem ogólném, i musi mieć zostawioną sobie swobodę ocenienia każdego przypadku na podstawie własnego badania“ [1]). Sądzę, że to moje zdanie wyraziłem oględnie i zgodnie z zasadami, do których każdy lekarz sądowy obecnie się przyznaje [2]). Ustawy nie uwalniają głuchoniemego bezwzględnie od odpowiedzialności, a z tego powodu Sąd w każdym przypadku sprawdzać musi stan jego umysłowy; lekarz zaś mający sobie poruczone to badanie znajduje się w trudném położeniu: gdyż, nie mogąc się z głuchoniemym nie kształconym wcale porozumieć, musi posługiwać się osobą trzecią i poprzestać czasem na piérwszéj lepszéj osobie, która badanego zna bliżéj i z nim na migi porozumieć się jest w stanie. Rozpoznanie zaś stanu umysłowego i orzekanie o takowym na podstawie takiego badania jest nietylko trudném, ale przykrém, a „zdanie zawsze pozostanie niepewném,“ jak

---

[1]) P. Wisłocki atoli pomimo, że tłómaczy Caspra i ustęp powyższy tłómaczył, rozpisuje się w Gazecie sądowéj szeroko o téj kwestyi czysto prawniczéj i dowodzi, że „prawodawstwo pod względem sądowo-karnym nawet nie wspomina o głuchoniemych, lecz podciąga ich pod ogólne przepisy odnoszące się do warunków poczytalności. A że prawodawstwo oparło się w tém postanowieniu(!) na naukowych wywodach (jakich?), więc (p. B) wchodzi w sprzeczność wprost i z nauką samą.“ Nie podobna bardziéj mijać się z prawdą, aniżeli to p. W. w tych kilku wierszach uczynił pod każdym względem, jak to zaraz wykażę.

[2]) Artykuł ten podaję w dosłownem, ciężkiém tłómaczeniu p. Wisłockiego.

[3]) Jeżeli niepojętym dla mnie sposobem o istnieniu tego artykułu mógł nie wiedzieć były profesor medycyny sądowéj w Warszawie, to przynajmniéj powinna była o nim wiedzieć Red. Gaz. Sądowéj.

[4]) Ponieważ jednak p. Wisłocki mówi „o naukowych wywodach,“ więc i ja muszę przytoczyć zdania naszych kryminalistów: Prof. prawa karnego w Warszawie Budziński, (o. c. str. 99) powiada: „Do kategoryi niedołęstwa umysłowego odnosić należy głuchoniemych (od urodzenia, lub którzy stali się niemi we wczesném dzieciństwie), jeśli nie otrzymali żadnego ukształcenia. Jestto stan nierozwinięcia skutkiem przyczyn chorobowych, podobny do dzieciństwa.— Rzadko kiedy dochodzą do zdobycia pojęć abstrakcyjnych, jako nie podpadających pod ich zmysły i do należytego pojęcia karygodności czynów. — Dla tego głuchoniemy niewykształcony, podobnie jak i dotknięty zupełném niedołęztwem umysłu, nie może ulegać karze. A co do ukształconego, którego położenie podobne jest jak nieletniego, odpowiedzialność względna przy stosowaniu łagodniejszéj kary, w razie uznania poczytalności, winna znaleźć miejsce.“ — Prof. zaś prawa karnego w Krakowie Bojarski (Zasady nauki o poczytaniu, Kraków, 1872, str. 130y 131) pisze: Człowiek głuchoniemy niekształcon, w zakładach, dla braku harmonii władz duszy jest zupełnie niepoczytnym; kształcony zaś, lubo w zasadzie poczytność jego przyjętą byc może, zasługuje przynajmniéj na wielkie w ustawach względy. — Zawsze głuchoniemy nie do domu karnego, ale do zakładu wychowawczego należy.“

[1]) Mimo to, i pomimo, że powiedziałem, iż zgadzam się w zupełności z ustawą cywilną austr., nie przypuszczającą bezwzględnéj tożsamości niedołęztwa umysłowego i głuchoniemoty; pan Wisłocki uporczywie twierdzi, jakobym się oświadczył „za bezwzględną niepoczytalnością głuchoniemego.“

[2]) A przecież zasada ta i przypadek, o którym na jéj podstawie orzekłem, posłużyły panu Wisłockiemu do artykułu fejletenowego 63 szpalty obejmującego Zdawałoby się prawie, że się mylą praktyczni Anglicy, że nie *time* lecz *scribbling is money*.

nader słusznie powiada Liman (*Zweifelh. Geisteszust.* pag. 415). W obec tej niepewności nie pozostaje lekarzowi sądowemu, jak orzekać *in mitius*; zwłaszcza, jeżeli uwzględnia niezaprzeczalne powinowactwo istniejące pomiędzy głuchoniemotą a idyotyzmem: gdyż jak z jednéj strony ostatni zdarza się w rodzinach, w których choroby umysłowe, padaczka i głuchoniemota się pojawiają; tak z drugiéj bywa wyrazem zwyrodnienia rodziny w skutek licznych szkodliwości, pomiędzy któremi opilstwo nałogowe nieposlednie zajmuje miejsce. Widzimy często, że dzieci spłodzone przez rodziców pijaków, lub rodziców, pomiędzy któremi zachodziło pokrewieństwo przed małżeństwem lub zachodzi znaczna różnica co do wieku, bywają idyotami, ale nie wszystkie; owszem jedne mogą być prawidłowo ukształcone, drugie bywają albo idyotami, albo też głuchoniememi, epileptycznemi lub histerycznemi. Dodajmy do tego jeszcze nader ważną okoliczność, że ustawodawstwo cywilne, opierając się „na wywodach naukowych," stawia głuchoniemych na równi z idyotami: a przyznamy, że lekarz nie chcący obciążać sumienia swego i nie mogący pisać się na porzuconą i potępioną zasadę Caspra, o wyższém jakiémś stanowisku poczytności, a niższém rozrządzalności; że lekarz, który nie spuszcza z uwagi, że jest tylko znawcą, nie zaś urzędnikiem kryminalnym, musi koniecznie uznać głuchoniemego niekształconego za bezwłasnowolnego. Co większa, dawniéj można było przynajmniéj orzekać o własnowolności zmniejszonéj, obecnie zaś, gdy wszystkie ustawy karne poczytność zmniejszoną porzuciły, lekarz może tylko kalekę takiego uznać za własnowolnego lub bezwłasnowolnego; a nie wątpię, że mu zawsze prawie odmawiać będzie własnowolności, a tém mniéj jeszcze wątpię, że Sąd przysięgłych człowieka, z którym nikt porozumieć się nie może, uzna za niepoczytnego. Lecz ja daléj jeszcze idę i nie waham się oświadczyć, że człowieka, który z powodu wątpliwego stanu umysłowego pozbawionym jest rozrządzalności, nigdybym nie śmiał uznać za zdrowego na umyśle przed sądem karnym, czyli za własnowolnego. (Przypominam zdanie odnośne Krafft-Ebinga.) Nie do rozszerzania granic wolności woli dąży obecnie psychiatrya sądowa, lecz do ich ścieśnienia, i to nie opierając się może na zasadach jakichś materyalistycznych, lub w ogóle na zapatrywaniach filozoficznych; lecz polegając na doświadczeniu, że nie tylko wybitna choroba umysłowa, ale i liczne inne stany, dawniéj nienależycie uwzględniane, pozbawiają człowieka możności działania bezprzymusowego [1]).

Lecz przejdźmy teraz z teoryi do praktyki: Kazuistyka sądowo-lekarska pod względem dochodzenia stanu umysłowego głuchoniemych w sprawach karnych jest nader szczupłą z téj prostéj przyczyny, że, jak to stwierdza Casper, nieszczęśliwi ci, wprawdzie„ stali się już przedmiotem sądowo-karnych oskarżeń, a Alberti, Hoffbauer, Itard, Marc, i inni, donoszą nawet o zabójstwach, (raczéj morderstwach *Mordthaten*), przez nich popełnionych" [2]); że jednak w ogóle głuchoniemi rzadko dopuszczają się czynów karogodnych. W ostatnich latach, o ile moja znajomość literatury sięga, zaledwie 7 przypadków ogłoszonych zostało, w których głuchoniemi oskarżeni byli w ogóle o przestępstwa, a z tych 2 przypadają na morderstwa (przypadek Limana i mój.) Przegląd tych przypadków będzie mojém zdaniem pouczającym, o ile wykaże, jak w praktyce sądy i lekarze zapatrują się na stan umysłowy głuchoniemych.

1) Casper w kazuistyce swéj przytacza przypadek, w którym głuchoniemy szewc, którego wieku atoli nie podaje, wtargnął do pomieszkania zakrystyana i żądał od niego, aby mu córkę sprowadził do łóżka, a gdy mu zagrożono wyrzuceniem za drzwi, dobył noża i chciał się rzucić na zakrystyana. Casper badał oskarżonego przy pomocy nauczyciela zakładowego, a głuchoniemy przyznał, że mógłby był zabić kościelnego i że byłby za to życiem swojém przypłacił; po dłuższym namyśle przypomniał sobie i dziesięcioro przykazań. Jednak badający uznał, że oskarżony posiada tylko mdłe pojęcie o różnicy między dobrém i złém i o innych rzeczach, i orzekł, że powinien być uważany jako niedołężny w znaczeniu prawa.

2) Dr. Santlus w Nassau opisał w roku 1867m (*Deutsche Zeitschr. f. d. Staatsarzneikunde* H. 2. pag. 382—449) przypadek, w którym głuchoniemy poprzednio wprawdzie w zakładzie kształcony, jednak mało rozwinięty, dopuścił się kilkakrotnie zgwalcenia, podpalenia i kradzieży; przy badaniu S. posługiwał się kilkakrotnie nauczycielami oskarżonego, i przekonawszy się, że jest bardzo ograniczony, że pozostaje pod wpływem wygórowanego popędu płciowego: uznał go za niedołężnego, a Sąd zaniechał śledztwa.

(Dokończenie nastąpi.)

Przypadek miesiączkowania dolegliwego kurczowego (Dysmenorrhoea spasmodica.)

Opisał Dr. Matthews Duncan w Edynburgu [1]).

Następujący przypadek jasno przedstawia przypady miesiączkowania dolegliwego t. zw. mechanicznego, które według niektórych autorów prawie zawsze polega na zgięciu macicy. Jakakolwiek może być częstość zgięcia macicy, (a ta różną jest według rozmaitych lekarzy), pewną jest rzeczą, że to zboczenie sprawia częstokroć miesiączkę bolesną i nieprawidłową; lecz zdaniem spostrzegaczy sumiennych i nie uprzedzonych zdaje się, iż rola, jaką odgrywa zgięcie macicy w ustroju niewieścim, wielce była przecenianą.

M. H., 29 lat licząca, od 4 lat zamężna, bezdzietna, skarży się na boleści podczas miesiączki; zresztą jest zdrową i dobrze wygląda. Dolegliwe odbywanie miesiączki rozpoczęło się w 16tym roku, razem z jéj pojawieniem się, i trwa bez przerwy. Wymioty poprzedzają najczęściéj miesiączkę, a towarzyszące jéj bole w dolnéj części brzucha i krzyżu bywają tak gwałtowne, iż chora przez kilka dni nie może nawet łóżka opuścić.

Dnia 4go Lipca. Na dzień przed miesiączką nie znaleziono przy badaniu wewnętrznem nic szczególnego. Pod-

---

[1]) Jeżeli zaś p. Wisłocki obawia się, „że w takim razie głuchoniemy miałby przywiléj nietykalności, — i że nikt by nie był pewnym swego życia i mienia;" jeżeli więc w biednych kalekach widzi straszydło komunardów ogniem i mieczem porządek publiczny wywracających: to obawa taka niczém nie jest uzasadnioną, w każdym razie mocno przesadzoną, a zapobieganie urojonemu niebezpieczeństwu nie rzeczą lekarza.

[2]) Podaję umyślnie dosłowne tłómaczenie p. Wisłockiego: gdyż p. W. zarzuca mi w Gazecie Sądowéj, że Casper tego wcale nie powiedział; jak niemniéj, że nie jest prawdą, jakoby Casprowi nie zdarzył się żaden przypadek morderstwa popełnionego przez głuchoniemego. Sądzę, że jeżeli Casper ani w tekście, ani w kazuistyce o takim przypadku nie wspomina, jeżeli co do morderstw odwołuje się tylko do autorów dawniejszych, a Liman powtarzając za nim te słowa, mówi o sobie: „i ja sam ogłosiłem podobny i bardzo ciekawy przypadek,"—nie może ulegać wątpliwości, że Casper sam nie widział podobnego przypadku, boby był nieomieszkał wspomnieć o nim skoro przypadki te do tak rzadkich zalicza.

[1]) *The Lancet. Septbr. 6*, 1873.

czas wprowadzania stoczka macicznego Nru 9, (odpowiedniego mężkiemu do cewki moczowéj), chora skarżyła się bardzo, skoro dotknięto się ujścia wewnętrznego macicy; stoczek ten był o tyle gruby, iż mógł być łatwo wprowadzony.

5/7. Miesiączka. Nr. 9 wchodzi bez bolu; Nr. 12 sprawia podobny ból, jak wczoraj Nr. 9. Następnie wprowadzono Nr. 14.

6/7. Chora nie czuje prawie żadnych boleści. Stoczek Nr. 14 wchodzi przez szyję maciczną zupełnie łatwo i bez bolu.

15/7. Chora opuszcza zakład, wyznając, iż nigdy nie miała tak lekkiéj miesiączki.

Jeden przypadek nie wiele dowodzi, lecz daje przykład skuteczności leczenia owéj nieprawidłowości stoczkami, a zarazem zbija mylną nazwę miesiączkowania utrudnionego mechanicznego, a przemawia raczéj za nazwą skurczowego: albowiem mieliśmy tu cechujący obraz miesiączkowania dolegliwego mechanicznego, mimo, że nie było żadnéj zapory, gdyż lubo ujście wewnętrzne było bardzo czułe i napięte, przecież przepuszczało z łatwością stoczek Nr. 9; co było dowodem, iż wypływ miesięczny miał aż nadto dostateczną drogę do wyjścia; co więcéj, było ono podczas miesiączki rozszerzone a nie ściągnięte, bo przepuszczało Nr. 14. Jedném słowem, mimo wszelkich przypadów utrudnionego miesiączkowania mechanicznego, nie było nie tylko zawady, ale przeciwnie, droga była szerszą podczas odpływania miesiączki, niż zwykle.

Dr. *L. Wiszniewski.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Patologia ogólna. Przeklad dzieł: **Uhle und Wagner** *„Handbuch der allgemeinen Pathologie“. Fünfte Auflage.* 1872, i **Fr. Hartmann** *„Handbuch der allgemeinen Pathologie für Aerzte und Studirende. Zweite Auflage.* 1871.“ *(O zboczeniach w poszczególnych narządach)* — przez prof. Dr. **Łuczkiewicza**. *Warszawa* 1874, w ósemce większéj. str. XIII i 946.

JPan Dr. Łuczkiewicz, Profesor patologii ogólnéj, tudzież historyi medycyny w uniwersytecie warszawskim, obdarzył nas na początku r. b. okazałém dziełem, wydaném pod napisem powyższym. Zasługa to nie mała, pomnąc na to, że w naszém, wcale nie bogatém piśmiennictwie lekarskiém, od lat 63 żadna nie pojawiła się patologija ogólna. Piérwsza bowiem, o ile mi wiadomo, wyszła także w Warszawie, 1811 r., p. n. *„Patologia i Semiotyka, krótko zebrana i ułożona przez* D. A. F. Heckera, *a przetłómaczona przez* H. Dziarkowskiego.“ Jak się pokazuje z napisów wzwyż przytoczonych, tak owa dawna, jako i najnowsza „Patologija ogólna“ są tłómaczeniem dzieł niemieckich. Atoli okoliczność ta wcale nie uwłacza tłómaczom, nie uszczupla zasługi, zwłaszcza Dra Łuczkiewicza. Kiedy bowiem patologija ogólna zbudowaną została, jakoby na fundamencie, na patologii szczególnéj; z niéj przedewszystkiém czerpie wiadomości, jakie podaje: przeto trudno i bardzo trudno być pisarzem oryginalnym w tym przedmiocie.

W ogólności mierzymy zasługę tłómaczów dzieł naukowych wyborem dzieła i językiem, użytym do przekładu. Od niegoto wymagamy, żeby nie rozwijał się z prawidłami gramatyki [1]) i żeby nie był oszpecony wyrazami obcemi.

[1]) Rzecz bardzo smutna, że dziś pisarzom śmiało kładziemy ten warunek, o który przed laty trzydziestu byłby się bardzo obraził każden pisarz poważny.

Otóż, co się tyczy wyboru dzieła, tedy Prof. Ł., zabierając się do napisania patologii ogólnéj, wybrawszy do tłómaczenia dzieło Wagnera, jest z tego względu zupełnie usprawiedliwiony. Aczkolwiek bowiem mogło mu się nasunąć znakomite dzieło Spiessa (wydane w r. 1857), wyborne dzieło Leberta (wyd. w r. 1865), wreszcie także bardzo dobre dzieło Hartmanna (wyd. w roku 1871), a wszystkie trzy, zwłaszcza ostatnie, zasługiwałyby na tłómaczenie; to jednak, jeżli Dr. Ł. wahał się w téj mierze: wtedy mogła rozstrzygnąć wątpliwość na korzyść dzieła Wagnerowego niesłychana wziętość i pokup jego. Albowiem takowe od roku 1862go, gdy pojawiło się po raz piérwszy, aż do roku 1873 sześćkroć wydaném zostało; a w Niemczech odbijają przynajmniéj po tysiąc egzemplarzy dzieł ważniejszych, osobliwie naukowych. Wszelako, mimo tak zaszczytnego sądu o tém dziele w Niemczech; mimo to, że, wykładając patologiję ogólną, często z niego korzystam: to jednak innego jestem zdania o jego wartości, niż ogół lekarzów niemieckich. Mianowicie mniemam, że dzieło to większém prawem mogłoby nosić napis: „Anatomija patologiczna,“ aniżeli „Patologija ogólna.“ Najlepiéj bowiem są w niém wypracowane te rozdziały, którémi zajmują się także anatomowie patologiczni; jakoto: rzecz o pasorzytach, a przytém także o przyrzutach; o zakrzepicy i o zatorze; o zapaleniu, o nowotworach, (rozdział ten jest najobszerniejszy ze wszystkich) i o skazach krwi. Zapewne gotów mi ktoś zarzucić, że przecież anatomija patologiczna nie poprzestaje na wiadomościach powyższych; że treść téj nauki nierównie bogatsza: że przeto takie dzieło w przedmiocie anatomii patologicznéj byłoby bardzo ułomne, niedokładne. To wszystko prawda. Ale ten sam zarzut możnaby doń zastosować, gdybyśmy je uważać chcieli za wykład patologii ogólnéj. W Ajtyjologii bowiem rzecz o wpływie szkodliwym ciepła i zimna skreślona pobieżnie, niedbale; rzecz o pokarmach i napojach szkodliwych, rzecz arcyważną, zbył autor na jednéj stronnicy. Z liczby zboczeń są tylko opisane zboczenia w krążeniu krwi, o ile takowe zrządzają pewne wady w niektórych częściach ustroju. Ze zboczeń, objawiających się w całém ciele, zastanawia się Wagner tylko nad gorączką; a tyle innych zboczeń całkiem pomija milczeniem. Wreszcie Symptomatogii czyli opisania przypadów wcale niedostaje dziełu przerzeczonemu. Niedostatek ten tak bardzo razi każdego, iż sam Prof. Ł., przetłómaczywszy dzieło Wagnerowe, widział potrzebę dopełnienia go dziełem Hartmanna. Dodał tedy do czterech części patologii ogólnéj Wagnera [1]) jeszcze część piątą, którą stanowią rozdziały 4ty, 5ty i 6ty patologii Hartmanna.

Wprawdzie księga Wagnera zyskała niezmiernie wiele przez ten dodatek. Mimo to przecież naprożno szukałem w niéj rozdziału, w którym lekarz początkujący powinienby znaleźć wiadomość o przypadach, jakie wywołują różne wady w budowie serca, tudzież wiadomość o tętnie nieprawidłowém. Chociaż więc Profesor Łuczkiewicz wielce się przysłużył swém piękném dziełem młodszemu, albo raczéj dorastającemu pokoleniu lekarzów; to jednak możeby był zrobił lepiéj, gdyby zamiast dzieła Wagnera przełożył był całe dzieło Hartmanna.

Co się zaś tyczy języka, jakim do czytelnika polskiego przemawia w tém dziele Prof. Ł., tego tu całkiem nie tykam: ponieważ literat tak czynny, jak autor „Patologii ogólnéj,“ wyrobił sobie bez pochyby pewien styl, sobie właściwy. Styl ten może się komuś podobać, lub nie podobać. Atoli, jeżeli tylko nie uchybia gramatyce, niechaj sobie będzie jaki chce: to jednak, mojém zdaniem,

[1]) Część piérwsza: nosologija ogólna. Cz. druga: aetiologija ogólna. Cz. trzecia: anatomija i fizyologija patologiczna ogólna. Cz. czwarta: patologija krwi.

pisarz nie powinienby być o to zaczepiony; chyba tylko wtedy, gdyby w jakiémś dziele naukowem był ciemnym, niezrozumiałym.

Wszelako nie mogę tego przenieść na sobie, bym tu nie dorzucił kilku uwag nad wyrazownictwém naukowém, jakiego szanowny autor użył w dziele, tylekroć wzmiankowaném.—Naprzód Prof. Ł. nie nazwał po polsku *Monas micrococcus*, *Bacterium*, *Vibrio*, *Spirillum*, *Sarcina*, *Leptothrix*, *Trichophyton*, *Herpes tonsurans*, *Sycosis*, *Microsporon furfur*; — (*Oidium albicans*, *Penicillum glaucum i Aspergillus glaucus;* to wszystko zowie się u niego pleśnią),—*Paramaecium*, *Trichomonas*. Wszystkie te twory mają już nazwiska polskie; a niektóre pomiędzy niemi mają je już od dawna; jak n. p. *Monas*, *Bacterium*, *Vibrio*, *Sarcina*, *Paramaecium*, *Malleus humidus* (nosacizna), *Malleus farciminosus* (tylczak). Dur Prof. Ł. nazywa zawsze tyfusem.—Powtóre. Gdy *oesophagus* niemal powszechnie zowie się gardzielem; prof. Ł. może zgodnie z wyrazownictwem warszawskiém, różném od naszego (tj. krakowskiego), nazwał go przełykiem [1]). *Contagium*, które od kilkuset lat nazywamy przymiotem, przyrzutem lub zarazą; w dziele Prof. Ł. nazwano zarazkiem! Wprawdzie nie mogę szanownego autora robić odpowiedzialnym za ten wyraz zbyteczny i niewłaściwy. Albowiem, o ile mi wiadomo, rzeczownik „zarazek“ ukuła w Krakowie, bez najmniejszéj potrzeby, osoba, do tworzenia nowych wyrazów naukowych wcale nie powołana. Ubolewam jednak nad tém, że pisarz tak poważny, jak Prof. Ł., użył go w swojém dziele. Przecież mimo to choroby zaraźliwe nazywa on kontagijnemi!—Po trzecie. Różne rodzaje i gatunki czerwiu szanowny autor nazywa inaczéj, aniżeli ja [2]). Mianowicie *entozoa platodea* Dr. Ł. nazywa plaskoczerwami; ja zaś płaziñcami. *Taeniae cysticae*: u Dr. Ł. czerwy bąblakowe; u mnie: tasiemce pęcherzowe. *Proglottis* u Dra Ł. nie ma nazwiska polskiego. Ja zaś nazywam ją odrywkiem. *Scolex* u Dra Ł. główka; u mnie: czerwioch albo chwycioch. *Taenia mediocanellata* nie ma u Dra Ł. nazwiska polskiego. U mnie zaś zowie się tasiemcem przewierconym. *Bothriocephalus* u Dr. Ł. dołogłowiec, a u mnie brózdogłowiec lub rówkogłowiec [3]). *Entozoa trematoda* u Dra Ł. płaziny albo syssawki; u mnie: przysyski. *Entozoa nematoidea* u Dra Ł. krągłoczerwy; u mnie: obleńce. *Ascaris lumbricoides* u Dra Ł glista dziecięca; u mnie gl. pospolita. *Oxyuris vermicularis* u Dra Ł. askaryda. Ponieważ jeszcze przed pięciudziesiąt laty śp. Prof. Dr. F. Rymkiewicz w Wilnie pasorzyta tego nazwał po polsku glistnicą robaczkową: przeto, uznawszy to nazwisko za dobre, nie widziałem potrzeby tworzenia nowego. W mowie zaś potocznéj czerw ten nazywają rupiami albo owsikiem. *Strongylus gigas* u Dra Ł. okrąglica albo oblina; u mnie: oblica olbrzymia; a u JP. Antoniego Wagi: wnętrawiec. *Ancylostoma duodenale* u mnie: rogoryjec dwunastniczy. U Prof. Ł. nie ma nazwiska polskiego. *Trichocephalum* obydwaj nazywamy włosogłówką; a JP. Waga cianką. *Trichina spiralis* u Prof. Ł. włośnik zwinięty; u mnie: włosień skręcony. *Filaria medinensis* u Prof. Ł. także włośnik-smoczek; u mnie: włośnik albo nitkowiec medynański.

Różnica ta w nazwiskach polskich czerwiu może pochodzić ztąd, że Prof. Ł. nie zna naszego słownika; albo go zna, a więc zna także nazwiska, jakie podawałem tym pasorzytom; lecz nie użył ich w swém dziele dla tego, że mu się nie podobały. Jakakolwiek jednak może być przyczyna téj różnicy w nazwiskach przerzeczonych: to za mojemi obstawać mi nie wypada, żeby ktoś z tego powodu nie zastosował do mnie znanego przysłowia, że „każda liszka chwali swój ogon.“ Zdaję się więc w tym względzie na sąd znawców przedmiotu, a zarazem znawców języka naszego. Ci niechaj rozstrzygną, czyje nazwiska lepsze. Wszelako jestto zawsze zamęt godny ubolewania, który nam przypomina jeszcze większy zamęt w wyrazownictwie chemiczném.

Jeżeli jednak w szczérości mojéj nie wszystko w patologii ogólnéj Prof. Dr. Łuczkiewicza pochwalić mogłem: to ta strona ujemna mojego sądu o dziele powyższém tyczy się tylko niektórych szczegółów mniejszéj wagi i znaczenia. Za to tém chętniéj i z całego serca oddaję zasłużone pochwały dziełu okazałemu, którém zacny i uczony autor zapełnił dotkliwą szczerbę w naszém piśmiennictwie lekarskiém. Dr. *Skobel.*

[1]) Nie przełyk, jak się podobało Drowi N. w Warszawie, ale połyk; co znaczy *pharynx*.

[2]) Zob. słownik łacińsko-polski wyrazów lekarskich, przez Prof. Dra F. K. Skobla i Dra A. Kremera. Kraków, 1868.

[3]) Niechaj helmintologowie zaświadczą, czy czerw' ten ma po obu stronach główki doły, czy téż brózdy albo rowki.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Zboczenia w odżywieniu włosów i paznogci w następstwie rozmaitych chorób.

Wykład, który miał Dr. Broca, Prof. w Wydziale lekarskim w Paryżu [1]).

Przesadny i nieprawidłowy rozwój włosów pod wpływem pewnych zmian chorobowych, w sąsiedztwie tkanek lub narzędzi będących siedliskiem przewlekłych cierpień, znaną jest rzeczą. Lecz mniéj znaną jest przyczyna fizyologiczna tego zjawiska, powód i warunki tego pojawu. P. Broca, zastanawiając się nad cechami i następstwami tętniaków, zauważył przerost układu włosowego w obec żyłotętniaków. Pierwszy raz spostrzegł taki przerost włosów u człowieka cierpiącego od lat kilku na żyłotętniaka powstałego po niefortunnym upuście krwi. Włosy na przedbarczu chorém były grubsze, dłuższe i ciemniejsze, niż na zdrowém. Następnie stwierdził to spostrzeżenie w kilku innych wypadkach. Znaném jest doświadczenie przecięcia włókien nerwowych, idących do tętnic: powstaje tu porażenie tych naczyń i zastoj w układzie włoskowatym, a następnie zboczenia w odżywianiu, w liczbie których, jeśli się to odnosi do skóry, nieprawidłowy rozrost włosów. Tak samo się rzecz ma, gdy powodem zboczenia nie jest sztuczne doświadczenie, ale stan chorobowy. Nieprawidłowe zespolenie krwi żylnéj z tętniczą jest takim powodem. Ustaje tu ruch prawidłowy tętnicy, kurczenie się naczynia znika, zmniejsza się tém samém ciśnienie, tętnica staje się jakoby bezwładném naczyniem, a ztąd zastój w sąsiedniéj siatce naczyń włoskowatych, włosy okazują przerost, ciepłota miejscowa się podnosi, a mimo to chory doznaje uczucia chłodu. Wszystko, co wywołuje nawał w pewnéj określonéj części ciała, daje początek przerostowi włosów w sąsiedztwie. Miejscowe gnuśne zapalenia ten sam wywierają skutek. Wszelkie zboczenia urazowe w kościu, choćby nie towarzyszyło im zapalenie okostny, próchnienie lub inny stan chorobowy zapalny, każde cierpienie kości jakiéjbądź przyrody podobne sprowadza następstwo. Tak samo się rzecz ma z zastarzałemi wrzodami, a to może mieć nawet swoje zastosowanie w medycynie sądowéj, gdy chodzi o wykazanie udawania.

Cośmy mówili o włosach, odnosi się również do paznogci. I tak, mamy obecnie w szpitalu dwóch chorych, przedstawiających wpływ zboczenia nerwowego na odżywia-

[1]) *Gaz. d. hôp.*, 1874, N. 42.

nie włosów i paznogci. Obaj są młodymi ludźmi z porażeniem urazowém. Jeden z nich, mający lat 21, w skutek złamania barku przed 5ciu miesiącami ma uszkodzony nerw sprychowy, a w następstwie porażenie wszystkich mięśni przezeń zaopatrywanych. Ciepłota barku chorego jest podwyższoną i przerost włosów w całéj okolicy porażonéj widoczny.—Drugi ma żyłotętniaka koło napięstka: u niego nie widać przerostu włosów, ale paznogci po stronie choréj, tak, że je częściéj obcinać musi, niż po zdrowéj. Nadto przedstawia podwyższoną ciepłotę.—Młody Anamita, cierpiący zap. przewłoczne stawu łokciowego lewego od lat kilku. Rozwój ciała jego w ogóle jest wstrzymany tak, że podobnym jest do dziecka, to też przerostu włosów nie spostrzegamy, bo ich nie ma, ale za to przerost paznogci bardzo wybitny.—Nakoniec u dziecka mającego pogruchotane kości barku i odnogi dolnéj, a którego członki ocalały, dzięki wybornym skutkom opatrzenia watą: u niego tedy w odnodze górnéj złamanéj, paznogcie są twardsze, niż po stronie zdrowéj, i dwa razy prędzéj rosną; na odnodze dolnéj uszkodzonéj ukazały się włosy, gdy ich po stronie zdrowéj nie ma wcale, bo ma lat dopiéro 12cie. Widzieliśmy téż dziewczynę chorą na liczne ropnie zołzowe, któréj całe ciało następnie włosami porosło.

Dr. *A. Kremer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Antagonizm jadu żmijowego i wścieklizny.** Na jedném z tegorocznych posiedzeń Towarzystwa lekarskiego wileńskiego członek jego, Dr. Życki, przedstawił postrzeżenia, mogące prowadzić do wniosku, że między jadem wścieklizny a jadem żmii może istnieć taki sam antagonizm wzajemny, jak między jadem ospy naturalnéj (*variola*), a ospą krowią (*vaccina*). Przypuszczenie to sprawozdawca opiera na wypadku, że pies nawykły do rozszarpywania żmij, a mianowicie noszących nazwę naukową *coluber berus* i *vipera berus*, mający nie raz od ukąszenia żmii puchlinę na szyi, głowie i pysku, kiedy następnie był ukąszony przez psa wściekłego, nie zaraził się od niego wścieklizną, choć inny pies i bydlęta przez tegoż psa wściekłego pokąsane wściekły się i musiały być pozabijane. Taki sam wypadek, popierający przypuszczenie Dra Życkiego, przytrafił się pewnéj kobiecie, która ukąszona poprzednio przez żmiję i wyleczona, kiedy następnie była ukąszona przez psa wściekłego, nie dostała od niego wścieklizny. Referent z tego wnosi, że może zaszczepianiem jadu żmii i wywoływaniem właściwéj mu gorączki dałoby się zapobiegać rozwojowi wścieklizny, jak szczepieniem wakcyny zapobiega się rozwojowi ospy. We wsi, w któréj uważano dwa powyżéj przytoczone wypadki, Dr. Życki polecił trzymać kilka żmij żywych pod pokryciem szklaném na piasku, ażeby w razie pokąsania psów lub bydła przez psa wściekłego, poddać je ukąszeniom gadów i zbadać skutek téj czynności. *(G. W).*

* **Ogródek Freblowski** dla dzieci, z przyrządami gimnastycznemi i t. d., otworzył w Warszawie z początkiem Czerwca r. b. JP. Mleczko (w ogrodzie zwanym Foksalem). W Krakowie podobne urządzenie wielce byłoby pożądaném, o czém już nie raz pisaliśmy. Był nawet w tym przedmiocie wniosek Prof. Biesiadeckiego w Radzie miejskiéj; ale co się z nim stało? — Nie wiadomo.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

A. Ollivier. **Przypadek ostréj rtęcicy.** Autor wyszczególnia w przypadku otrucia kobiety w szaleństwie 17 ziarnami (1,12 gm.) dwuchlorku rtęciowego (sublimatu) następujące okoliczności: 1) że ciepłota w 2 piérwszych godzinach po otruciu spadła o 0·7° C.; 2) że od 2—6 dnia znajdowano w moczu wielką ilość białka i liczne szkliste albo stłuszczonym przybłonkiem otoczone wałeczki, a nigdy nie uważano w niém krwi, ani cukru, lub téż barwika żółci. W przypadku tym pojawiły zwyczajne objawy ze strony przewodu pokarmowego i nastąpiło wyzdrowienie. (*Archiv. de physiol. norm. et pathol.* 1873. V. 547—558. *Cntrbl.* 14, 1874.)

Schwartz. **Otrucie kwasem karbolowym.** U kobiety, otrutéj przypadkowo szczerym kwasem karbolowym, znaleziono (oprócz rozmiękczenia na dnie 4 komórki): żółtawo-brunatne zabarwienie warg, język brunatny, jakby wygarbowany, błonę śluzową gardziela i żołądka biało obłożoną i jakby skórzastą; toż w dwunastnicy i silne zapalenie tych narządów; oprócz tego objawy uduszenia, jako pośrednie skutki. (*Vierteljahrschrft f. gericht. Med. u. öff. Sanit.* 1873. XIX. 329—341. *Cntrbl.* 1874, 18).

Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

* 1 Lipca 1811 r. Postanowienie Izby edukacyjnéj, mocą którego w Uniwersytecie krakowskim osobny profesor miał wykładać położnictwo teoretyczne, oraz naukę o chorobach niewiast i dzieci.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo oświaty w Wiédniu, wynająwszy tymczasowo na lat 5 (aż do otwarcia osobnéj stacyi zoologicznéj nadmorskiéj austryackiéj) dwa stoły do pracy w Stacyi zoologicznéj pozostającéj pod kierunkiem Dra Dohrna w Neapolu, uprzedziło o tém wydziały filozoficzne i lekarskie wszystkich uniwersytetów cislitawskich, dla wiadomości tych profesorów lub docentów, którzyby chcieli korzystać z téj sposobności robienia doświadczeń nad zwierzętami morskiemi.

Konkurs o posadę Asystenta kliniki położniczéj w Wydziale lekarskim krakowskim, z końcem Września r. b. opróżnić się mającą, ogłoszony został. Termin składania podań w kancelaryi dziekańskiéj do dnia 10go Lipca r. b.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** d. 1 Lipca. Prof. Madurowicz wykonał w d. 27 z. m. w tutejszéj klinice położniczéj wycięcie jajnika (*ovariotomia*) u kobiety 26-letniéj. Rękoczyn nader mozolny z powodu licznych zrostów, uwieńczony został pomyślnym skutkiem. Chora dotychczas ma się wcale dobrze.

* **Wiédeń.** Na katedrę Anatomii patolog. w tutejszym uniwersytecie, któréj nie przyjął Prof. Recklinghausen, uchwalono powołać Prof Cohnheima z Wrocławia, któremu nauka zawdzięcza odkrycie (w r. 1866) wędrówki ciałek białych krwi przez ściany naczyń w zapaleniu (dostrzeganéj zresztą już w r. 1846 przez Wallera w Anglii.)

* **Poznań.** Nowy prowincyonalny zakład dla obłąkanych w Owińskach, którego budowę rozpoczęto przed trzema laty, został już tak dalece wykończonym, że w tych dniach odebranym zostanie przez naczelnego prezesa i przez komisyą wybraną z Sejmu prowincyonalnego, a z dniem 1ym Lipca zajęty zostanie. Budowa zakładu razem z gruntem, na którym stoi, kosztowała mniéj więcéj 300,000 tal. Na wielkim placu kwadratowym, którego boki mają po 600 stóp długości, wznoszą się dwa wielkie budynki dla obłąkanych z niższych stanów, dwa inne budynki dla obłąkanych ze stanu zamożniejszego, dwa budynki z komórkami dla szalonych, dwa budynki administracyjne, a na środku placu dwa wielkie budynki gospodarcze z wieżą do wodociągu i zakład gazowy. Wszystkie budynki są struktury gotyckiéj. W nowym zakładzie pomieścić się może 300 obłąkanych. *(Dz. Pozn.)*—Jak postępuje budowa podobnego zakładu w Kulparkowie pod Lwowem, o tém już od dawna żadnéj nie czytaliśmy wzmianki.

* **Paryż.** Z rodaków naszych następujący uzyskali w r. z. w tutejszym wydziale lekarskim stopień Doktora medycyny po obronie rozprawy *(thèse)*:

Hermanowicz. De la thérapeutique de la blépharite ciliaire, et des altérations anatomo-pathologiques de la xérophthalmie.

Orłowski Edward. Dysentérie rhumatique.

Okinczyc (z Litwy). Tubercules des testicules.

Wagner Feliks (z Warszawy). Des paralysies musculaires à frigore. Paris. (Rozprawa ta, wydana nakładem księgarza Delahaye, została w ciągu kilku dni rozprzedaną, jak donosi „Prawda.") (*Dz. Pozn.* Nr. 269.)

* **Nancy.** Wydział lekarski (przeniesiony tu ze Strasburga), liczył w r. szk. 1872/73 uczniów medycyny 187, a farmacyi 52; w r szk. 1873/74 zaś 215 i 50. Gazeta lekarska Strasburgska wychodzi obecnie tutaj p. n. „*Revue médicale de l'Est.*"

* **Hala n. S.** Rodak nasz, JP. Wiktor Szrant, złożywszy w Kwietniu r. b. chlubnie egzamin krajowy na lekarza, uzyskał w dniu 21 Maja r. b. stopień Doktora medycyny i chirurgii, obroniwszy rozprawę p. n. „*Die Cholera in ihrer Vertheilung auf die einzelnen Bezirke des preuss. Staates, mit Rücksicht auf die Bodenverhältnisse.*" *(Dz. Pozn.)*

Nekrologia. **S. p. Aleksander Korewa.** Dnia 21 Maja (2 Czerwca) r. b., umarł w Wilnie Aleksander Korewa, Dr. medycyny, dwukrotnie wice-prezes Towarzystwa lekarskiego w Wilnie, przez czas długi sekretarz tego Towarzystwa, jeden z najgorliwszych i niestrudzonych jego członków, oraz członek korespondent wielu Towarzystw naukowych. Urodził się w r. 1803, w majętności rodzinnéj Zatrocze, w powiecie Trockim. Syn zamożnych rodziców, otrzymał początkowe staranne wychowanie w domu ojczystym; w r. 1819 wstąpił na wydział prawa w uniwersytecie wileńskim, a po ukończeniu kursów ze stopniem naukowym, zapisał się na słuchacza medycyny. Wydział lekarski w Wilnie jaśniał w owe czasy takiemi znakomitościami, jak: Jędrzéj Śniadecki, Józef Frank, Bojanus i wielu innych; słuchając takich nauczycieli Korewa nabrał gorącego zamiłowania do téj nauki, i w r. 1830 otrzymał stopień lekarza Iéj klasy *cum eximia laude*. Następnie, obrawszy pierwiastkowo za punkt prac naukowych Strasburg, stał się wkrótce ulubionym uczniem i assystentem sławnego Prof. Forgeta. Młody, pełen zapału i wytrwałości w pracy, po kilkoletnim pobycie w Strasburgu, udał się do Paryża, gdzie otrzymał stopień Doktora medycyny. Umiejętność pożycia i prawość charakteru zjednały mu w Paryżu życzliwość i przyjaźń znakomitych uczonych Piorrego i Trousseau. Późniéj, częścią dla rozerwania się w tęsknocie za krajem, częścią zaś dla zdobycia niezależnego stanowiska, udał się do Stanów Zjednoczonych Ameryki, a polecony przez generała Lafayetta, znalazł serdeczne przyjęcie w domu Fenimora Coopera, znanego autora powieści amerykańskich. W rok od czasu swego wylądowania złożył egzamin w Filadelfii, a po otrzymaniu stopnia medyko-chirurga oddał się w Nowym Świecie praktyce lekarskiéj. Wziętość, którą sobie zjednał Korewa, rokowała we względach materyalnych najświetniejszą mu przyszłość; cóż, kiedy we krwi nie nosił zarodów kosmopolitycznych! Dla niego zasada *ubi bene ibi patria* nie istniała; wracająca po niejakim przeciągu czasu tęsknota, skłoniła go opuścić gościnne brzegi Ameryki. Po powrocie do Europy mieszkał zrazu w południowéj Francyi, potém w Konstantynopolu, gdzie otrzymał posadę lekarza dywizyjnego w legii angielsko-cudzoziemskiéj, i ozdobiony był orderem Medżydże, którego w kraju nigdy nie nosił. W roku 1856 powrócił do stron rodzinnych, i osiadł stale w Wilnie. Od roku 1861 w nowozałożonym instytucie sztucznych wód mineralnych na Pohulance był lekarzem dyrygującym, a trudem i składaniem corocznie w Towarzystwie lekarskiém wileńskiem sprawozdań, opracowanych ze ścisłością naukową, głównie się przyczynił do rozwoju tego zakładu i pozyskania ogólnego zaufania lekarzy i publiczności. W otwartém przed kilku laty przez Towarzystwo ambulatoryum do udzielania bezpłatnych porad lekarskich ś. p. Korewa brał najczynniejszy udział. Całe życie ś. p. Aleksandra było pasmem nieustannéj pracy. Bibliotekę, aczkolwiek co do liczby niewielką, lecz złożoną z dzieł wyborowych, przekazał testamentem Towarzystwu lekarskiemu wileńskiemu. Charakteru był łagodnego, z każdym uprzedzająco grzeczny, uczynny i koleżeński. Śmiało możemy wyrzec, że ze śmiercią ś. p. Aleksandra Korewy zerwało się jeszcze jedno ogniwo łączące nas z zacną przeszłością, do któréj on należał. Pokój mu wieczny! *(G. W.)*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 7 Lipca r. b., we Wtorek, o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Domański: *a)* poda opis przypadku z praktyki swojéj, *b)* pokaże i objaśni użycie przyrządu pneumatycznego do oddychania powietrzem zgęszczoném lub rozrzedzoném; następnie 2) kol. Blumenstok odczyta dwa sprawozdania sądowo-lekarskie.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

L. K. w H. Nadesłana na porto w Styczniu kwota wystarcza na rok bieżący. Rękopisma nadesłane są do rozporządzania Pańskiego.

Dr. Z. w Kętach. Przedpłata wynosi półrocznie 3 złr. 30; c. odebraliśmy 3 złr.; upraszamy o nadesłanie 30 c.

Dr. K. w Nowym Sączu. Przedpłata do końca roku uiszczona; na rok przyszły mamy 30 c.

Dr. P. w Jaśle. Odebraliśmy 6 złr. 50 c. na rachunek przedpłaty. Przegląd kosztuje rocznie 6 złr. 60.; należy nam się więc jeszcze kwota 10 c.

Dr. W. w Przemyślanach. Wm. Marcu nadesłał nam Szan. kolega 6 złr. 60 c. jako prenumeratę na rok bieżący: nadesłaną więc obecnie kwotę 3 złr. 30 c. zapisaliśmy jako przedpłatę na I. półrocze 1875 r.

Dr. M. w Czerniowcach. Przedpłata półroczna na Przegl. lekar. wynosi 3 złr. 30 c.; odebraliśmy 3 złr.: upraszamy o nadesłanie 30 c.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 28. W Krakowie, dnia 11 Lipca 1874 r. Rok XIII

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Uwagi nad niektóremi kwestyami sądowo-psychiatrycznemi.

Napisał Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie).

3) Najważniejszym jednak jest przypadek opisany przez Dra Grafa, starszego radcę lekarskiego w Monachium, p. t. „Głuchoniemy jest niedołężnym na umyśle w znaczeniu art. 137 ustępu 2 bawarskiego kodeksu policyjno-karnego *(Friedreichs Blätter f. g. M.* 1868, str. 1—9). Jest zaś ten przypadek ważnym z powodu interwencyi bawarskiego ministerstwa spraw wewnętrznych. Wieśniak lat 26 liczący, głuchoniemy od 3go roku życia swego, zaniedbany i nie kształcony, kilkakrotnie pozostawał pod oskarżeniem o kradzież i podpalenie. Lekarz sądowy orzekł, że człowiek ten nie jest ani chorym na umyśle, ani niedołężnym; że jednak powinien być wolnym od kary, ponieważ prawości od nieprawości nie jest zdolnym rozróżnić. Sąd zaniechał śledztwa; ponieważ jednak rozchodziło się o poddanie człowieka tego pod dozór: więc sprawa oparła się aż o ministerstwo, jako najwyższą władzę policyjną; ministerstwo to wystósowało pismo do lekarzy sądowych, przedstawiając im powody, które przemawiają za bezwłasnowolnością głuchoniemych całkiem zaniedbanych i nie kształconych, i pytało się w szczególności jeszcze raz, czy w danym przypadku człowiek ów nie powinien być uważany za niedołężnego, lub chorego na umyśle w myśl § 137, ustępu 2 k. p. k. Lekarz sądowy pierwszy w odpowiedzi na to pismo zgodził się wprawdzie w zupełności na powody przez ministerstwo przytoczone; oświadczył jednak, że nie mogąc przecież uznać owego głuchoniemego ani za obłąkanego, ani za niedołężnego, uważa go, jako pozbawionego woli wolnéj *(geistesunfrei)*. Komitet lekarski obwodowy któremu minister przedłożył następnie pytania swoje, oświadczył się za niepoczytnością, w skutek czego zasiągnięto zdania wyższego komitetu lekarskiego, najwyższéj instancyi lekarskiéj w Bawaryi. Komitet ten orzekł, że ów głuchoniemy winien być uważany jako niedołężny w myśl ustawy policyjno-karnéj, a w uzasadnieniu tego zdania, powołując się na Friedreicha i Buchnera, podaje, że głuchoniemy niekształcony i zaniedbany, zaliczony być winien między idyotów; w danym zaś przypadku, oskarżony był bardzo zaniedbany, a przecież zajmował się pewnemi robotami, jak koszeniem, młóceniem a nawet snycerstwem, co jednak nie wyklucza idyotyzmu niższego stopnia: gdyż idyoci tacy wedle Griesingera „nie rzadko wykonywają roboty mechaniczne podziwienia godne.“ W końcu komitet oświadcza się przeciw umieszczeniu oskarżonego w zakładzie dla obłąkanych lub głuchoniemych, uważa jednak za potrzebne poddanie go pod dozór odpowiedni. Orzeczenie to podpisali członkowie komitetu: Drowie Ringseis, Gietl, Rothmund sen., Graf i Fischer.

Aczkolwiek wówczas, gdy ja miałem orzekać o stanie umysłowym głuchoniemego, orzeczenie najwyższéj instancyi lekarskiéj w Monachium nie było ani jeszcze znaném; przecież orzeczenie moje bardzo było podobném do bawarskiego, począwszy od ogólnéj zasady aż do wzmianki o zdolności idyotów do prac mechanicznych nawet subtelniejszych [1]).

4) Piérwszy w nowszych czasach przypadek morderstwa popełnionego przez głuchoniemego, który od 3 roku życia swego był kaleką i nie był kształconym w zakładzie, opisał Prof. Liman (*Zweifelh. Geisteszustände*, pag. 415—427). Rzeźnik 19-letni zamordował wszetecznicę, która mu chciała kilka talarów odebrać, zadawszy jéj ranę szyjną za pomocą noża rzeźniczego, który miał przy sobie. Prof. Liman badał go za pośrednictwem dyrektora zakładu głuchoniemych, który jednak nie mógł się porozumieć dokładnie z oskarżonym. L. uznaje, że oskarżony posiadał znajomość o tém, co jest prawném i dozwoloném, lub nie; że jednak nie posiadał jasnego i świadomego pojęcia o tych kwestyach, i w końcu orzeka, „że badany pod względem pojętności i moralności nie jest stosownie do wieku swego rozwinięty, a pod względem umysłowym pozostaje na stanowisku chłopca mającego lat 10—14; że posiada zdolność rozeznawczą tego wieku, że więc w tém znaczeniu jest poczytnym; że jednak z powodu wykazanego braku sił umysłowych poczytalność czynu przedmiotem oskarżenia będącego w wysokim stopniu jest zmniejszoną.“ Szkoda, że autor w przypadku tym, jak przy wielu innych, nie przytacza uchwały sądowéj, jaka zapadła w skutek tego orzeczenia: byłoby to bowiem bardzo ciekawém dowiedzieć się, jak sąd zapatruje się na poczytność chłopca 10—14-letniego i to w wysokim stopniu zmniejszoną. Według ustawy niemieckiéj, obecnie obowiązującéj, autor musiałby odpowiedzieć na pytanie: „czy istnieje zboczenie chorobowe czynności umysłowych, które wyklucza własnowolność,“ musiałby poprostu odpowiedzieć twierdząco albo przecząco; a że obecnie odpowiedź jego byłaby twierdzącą,

[1]) Orzeczenie to jednak taką ściągnęło na siebie niełaskę pana Wisłockiego, iż mi odmawia dobréj wiary, zarzuca lekceważenie czytelnika, pisanie nie jasno i nieprzystępnie (!) a nawet przyznanie się do nieumiejętnego opracowania. Krytyk uciekający się do obelg nie obraża piszącego, tylko siebie samego, dowodzi nadto, że nie starczy mu sił do pokonania przeciwnika w sposób przyzwoity, a przecież *vana sine viribus ira!*

wątpić prawie nie można: albowiem kto jak autor sam przyznaje, że orzeczenie o głuchoniemym, z którym porozumieć się nie można, zawsze jest wątpliwém (*schwankend*), ten nie obciąży sumienia swego przez uznanie takiego człowieka za własnowolnego.

5) Orzeczenie o głuchoniemym lat 27 liczącym, który przez 6 lat kształcony był w zakładzie w Linz, i oskarżony był o podpalenie, ogłosił psychiatryk Dr. Zillner w Salzburgu (Friedreichs *Blätter f. g. M.*, 1870, str. 33—40). Człowiek ten dopuścił się był poprzednio i kilkakrotnie samookaleczenia się; umiał jednak czytać i pisać, znał cztery działania arytmetyczne i wyuczył się był bielenia i malowania pokojów, okien i tablic, nawet wymawiał wyrazy dość zrozumiale, z czego autor wnosi, że nie jest w zupełności głuchym. Mimo to Z. mniema, że nawet taki głuchoniemy pozostaje na szczeblu człowieka nieletniego, i orzeka, że jest w zmniejszonym stopniu poczytnym.

6) W archiwie prawniczym Goltdammera (1870, *April*, p. 269) znajduje się wzmianka o wyroku zapadłym w sądzie karnym księstwa Lawenburskiego, uznającym głuchoniemego, kształconego w zakładzie, a oskarżonego o zgwałcenie, za poczytnego w zmniejszonym stopniu. Wyrok ten potwierdzony został przez wyższy sąd apelacyjny; obrońca wnosił był o uznanie oskarżonego za całkiem niepoczytnego, odwołując się do znakomitego kryminalisty Köstlina, według którego głuchoniemy od urodzenia nie powinien żadnéj ulegać karze.

7) Ostatni przypadek ogłosiłem ja w roku 1872 (w Służbie zdrowia, str. 1—12). Głuchoniemy od urodzenia lat 26 liczący, nie kształcony w zakładzie i nałogowo opilstwu oddany, czeladnik kołodziejski u brata swego starszego również głuchoniemego kołodzieja, zamordował tegoż brata swego, uderzywszy go cioską w tyłogłowie. W dzień popełnionéj zbrodni oskarżony pił dość dużo gorzałki; rozochocony, usiłował zaspokoić popęd płciowy na mężczyznie leżącym na kanapie, a gdy mu się to nie udało, zalecał się w inném miejscu kupcowéj; potém powrócił do warsztatu i, stanąwszy z założonemi rękami za bratem stojącym przy robocie, nagle porwał siekierę i zabił brata, poczém gonił z siekierą za bratową, z którą nie w najlepszéj żył zgodzie [1]). W kilka chwil późniéj pojawił się w domu sąsiada, tłómacząc na migi zdarzenie całe, oraz dając do zrozumienia, że przyjdą po niego żołnierze, którzy spiszą protokół. Gdy go jednak chciano aresztować, bronił się i szamotał długo. W 4 dni potém przyprowadzony do zwłok brata, ucałował rękę trupa, klęczał obok niego, płakał i okazywał szczery żal i skruchę. Przesłuchany za pośrednictwem dwóch ludzi, którzy z nim najlepiéj porozumieć się mogli, podał, a właściwie ci dwaj pośrednicy podali pod przysięgą, że owego dnia był podpitym, a powróciwszy do warsztatu, uchwycił cioskę swoją w pobliżu leżącą i uderzył brata kilkakrotnie; nie umiał zaś podać, dla czego brata uderzył i co go do czynu popchnęło. Badaliśmy oskarżonego również za pośrednictwem owych dwóch ludzi, ale cała ich wiedza ograniczała się do mimiki najpospolitszéj, skutkiem czego nie mogliśmy się więcéj dowiedzieć, aniżeli nam z aktów już było wiadomém. Z tych powodów orzeczenie musiało się opierać na historyi przypadku zestawionéj zeznaniami świadków. Stwierdziwszy, że oskarżony nie miał pobudki do popełnienia czynu [1]), zwróciliśmy uwagę Sądu na to, że tenże był znacznie podpitym; że u niego odezwała się chuć płciowa do tego stopnia wygórowana, iż chciał ją zaspokoić na piérwszym lepszym człowieku bez różnicy płci; że po daremnych wysileniach powróciwszy do domu, stał przez pół godziny zadumany z rękoma założonemi; że więc nastało u niego pewne otrętwienie, a pod podobnemi wpływami człowiek staje się skłonnym do złudzeń i omamień zmysłowych [2]): że więc jest możebném, iż pod wrażeniem złudzenia lub omamienia wzrokowego (bo o słuchowém u głuchoniemego mowy być nie może), rzucił się na brata. Orzekliśmy więc, „że z tych powodów nie śmielibyśmy poczytać oskarżonego za własnowolnego w chwili popełnienia morderstwa, nawet wrazie, gdyby nie był głuchoniemym; przy obecności zaś tego kalectwa z tém większą pewnością orzekamy, że był i jest bezwłasnowolnym.“ Zdaje mi się, że żaden lekarz sądowy na mojém miejscu nie byłby postąpił sobie inaczéj, a Sąd, który przecież zdaniem znawcy bynajmniéj nie jest krępowany, zaniechawszy od razu śledztwa, mimo doniosłości zbrodni, musiał być przekonanym o słuszności moich wywodów: albowiem w razie zachodzącéj wątpliwości, zwłaszcza w przypadku tak ważnym, byłby z pewnością zasięgnął zdania wyższéj instancyi lekarskiéj. Że zaś inaczéj postąpić sobie nie mogłem, wynika z powyższego poglądu i przytoczonéj kazuistyki [3]).

---

[1]) P. Wisłocki dowodzi, że morderca dopuścił się bratobójstwa z powodu miłości ku brzemiennéj bratowéj, — wniosek taki dozwolony jest powieściopisarzowi, a nie lekarzowi sądowemu, który polega na zeznaniach świadków, nie zaś na własnéj lub cudzéj fantazyi.

[1]) P. Wisłocki pisze: „Zbadanie pobudki było celem najważniejszym, bo ona stanowi o poczytności; a jakkolwiek stan umysłowy jest nadzwyczaj ważną okolicznością(!), to jest nią jednak o tyle, o ile prowadzi do wyjaśnienia właściwéj pobudki.“ Czyż można bardziéj minąć się z zadaniem lekarza sądowego i otwarciéj przyznać się do roli sędziego śledczego! Kto raz przekracza zakres swój, wyrokując o poczytności, ten już ciągle żyje w urojeniu, że jest sędzią. Posłuchajmy, co na to powiada Prof. Krafft-Ebing (*Criminalpsychologie* str. 131): „Smutny fakt, że po dziśdzień jeszcze obłąkanych niektórych uważają i skazują jako zbrodniarzy, jest następstwem niedostatecznéj znajomości psychologii kryminalnéj ze strony niektórych prawników i lekarzy; po części jest to winą pewnych mylnych przypuszczeń, czerpanych z elementarnych zasad psychologii życia powszedniego, które się błędnie i bez krytyki stósuje do ocenienia wątpliwych stanów umysłu. Jeden z błędów najbardziéj w następstwa brzemiennych polega na tém, iż mniemano, że najpewniejszą cechą poczytności jest pobudka czynu karygodnego i śledzenie, czy pobudka taka istniała lub nie.“

[2]) P. Wisłocki pisze: „W stanie otrętwienia podobne przywidzenia miejsca mieć nie mogą, bo one stanowią właśnie charakterystykę stanu pobudzenia a nie otrętwienia.“ Jestto rzecz godna uwagi, jak dalece teoretycy lgną nie tylko do formułek obcych, ale nawet i do słów wypowiedzianych przez jakąś powagę. Ponieważ Casper-Liman piszą (I. str. 449), iż omamienia są objawem podrażnienia mózgowego (*Gehirnreizung*), więc p. Wisłocki mniema, że one stanowią „charakterystykę stanu pobudzenia, a nie otrętwienia“—a przecież, jeżeli nie ma własnego doświadczenia, mógł poinformować się u Griesingera (*Lehrb.* str. 96) i Krafft-Ebinga (*Die Sinnesdelirien* 1864, str. 20) i nabrać przekonania, że powyższe zdanie jego jest całkiem mylne. Jeżeli wreszcie p. W. przy innéj sposobności nazywa bezzasadném twierdzenie moje, jako zimnica w wysokim stopniu usposabia do chorób umysłowych,—to znów mija się z prawdą, a może o tém przekonać się np. u Griesingera (str. 189) lub u Maudsleya (*Physiol. u. Pathol. d. Seele* str. 245.)

[3]) P. Wisłocki atoli poucza mnie, iż orzeczenie powinno było opiewać, jak następuje: „Oskarżony jest poczytalny, chociaż jego wrodzone fizyczne i umysłowe kalectwo i przypadkowe upojenie—stanowią bardzo ważne okoliczności łagodzące, ograniczające w wysokim sto-

W fachowych czasopismach zagranicznych spotykamy się dość często z zarzutami czynionymi lekarzom sądowym co do orzeczeń wydawanych o wątpliwym stanie umysłowym; jednak zarzuty tyczą się wyłącznie takich przypadków, w których lekarz, nie uwzględniwszy należycie wszystkich okoliczności, uznał oskarżonego za własnowolnego. Nigdy przynajmniéj nie spotkałem się jeszcze ze zdaniem, jakoby lekarz piérwszy mylnie uznał podsądnego za bezwłasnowolnego. Pojmuję to dobrze, że lekarz choć zdala stojący, chce warować prawa człowieka, jeżeli stan umysłowy jego jest wątpliwym, nawet w razie, choćby człowiek ten dopuścił się czynu potwornego. Nawet gdy Bockendahl uznał Traupmanna niemieckiego, owego Timma Thodego, młodzieńca, który w przeciągu kilku godzin zamordował ojca, matkę, czterech braci, siostrę i służącą, gdy go uznał za symulanta (Eulenbergs *Viertelj. f. g. M. Bd.* 16 st. 66), krytyka wystąpiła z pewnemi wątpliwościami co do jego symulacyi; a gdy lekarz w zakładzie Illenau Dr. Kirn opisał (*Friedreichs Blätter f. g. M.* 1872, str. 184) przypadek, w którym obłąkana mimo świadectwa jego i innych lekarzy zakładu, w skutek orzeczenia innego lekarza sądowego, przez przysięgłych uznaną została za poczytną, krytyka potępiła ostatniego wrzekomego znawcę, zarzucając mu, że jak to zwykle bywa, przy nierównie mniejszéj znajomości rzeczy z tém większą wystąpił zuchwałością. U nas dzieje się przeciwnie. U nas lekarz sądowy doczekać się może napaści za to, że człowieka, który jest kaleką tak pod względem cielesnym, jako umysłowym, uznał za bezwłasnowolnego, i to doznać napaści ze strony pisarza, który wprawdzie, jak powiada jeden z naszych poetów, „szuka z pochodnią zmarszczków i zdrad w cudzéj twarzy," ale sam niezliczone składa dowody, że przedmiot, o którym rozprawia, nie jest mu dokładnie znanym, a literatura nowsza całkiem obcą. Tacy pisarze gdzieindziéj odpoczywają snem błogim na rylcu zardzewiałym, u nas zstępują do fejletonów czasopism nielekarskich, sądząc, że wyuzdane szamotanie się w oczach nieznawców uchodzić będzie za krytykę poważną. Przeciw pasorzytctwu literackiemu, które niestety u nas bujać poczyna, wskazaną byłaby może kuracya homojopatyczna, którą z tak wielkiém powodzeniem stosowali Rycerze Arystofanesa; ale ponieważ środek podobny nie odpowiada godności nauki i stanu lekarskiego, nie pozostaje piszącemu po polsku nic innego, jak czekać cierpliwie chwili, w któréj i u nas powszechném stanie się przekonanie, że tylko dzieci i obłąkani mają przywiléj niszczenia i burzenia, że zaś od dorosłego i zdrowego na umyśle mamy prawo domagać się czegoś więcéj,—czegoś dodatniego.

---

pniu jego poczytalność." Widzimy więc, że p. W. idzie na oślep za Limanem i orzeka: „N. N jest czarnym, ale zachodzą ważne okoliczności przemawiające za tém, że przecież jest białawym." O okolicznościach łagodzących już nic nie powiem; aż nadto bowiem widoczna, że pan W. wżył się w rolę oskarżyciela lub sędziego. Radzi mi wreszcie uwzględniać „okres dłuższego lub krótszego przestanku z zupełną przytomnością umysłu," zapewne mając na myśli chwile jasne (*lucida intervalla*) i nie wiedząc o tém, że takowe, a względnie ich znaczenie sądowolek. już nie tylko przez lekarzy, ale i prawników porzucone zostały. Figurują one wprawdzie jeszcze w naszym kodeksie karnym (§ 2, ustęp *b*), ale nie zna ich już nowa procedura karna (§ 134, ustęp 2).

Złamanie kości udowéj od postrzału, zgorzel stopy, przypadki zatorowe.

Opisał Dr. Bazin [1]) (czyt.: Bazę).

Jacek R., żołnierz w piechocie, ranny pod Corbeilles 28 Listop., przeniesiony do domu w pobliżu pola walki, miał kość udową złamaną postrzałem w $^1/_3$ górnéj części. Do 30go, w którym go miałem oddanego sobie, nie był opatrzonym. Zestawiłem końce kości i unieruchomiłem odnogę skaleczoną przyrządem Sculteta. Stopa i dolna część przedudzia były chłodne, nabrzmiałe, sinawe. Zarządziłem okłady ciepłe, suche, wyglądając prawdopodobnego wystąpienia zgorzeli. Po trzech dniach pojawiły się pęcherzyki wypełnione czerwonawą cieczą i nie można już było wątpić o przejściu w zgorzel. Ogarnęła ona od razu całą miąższość odnogi. Zachodziło tedy pytanie: czemu przypisać należało tę zmianę niepomyślną w tak oddaloném od zranienia miejscu. Doszedłem wreszcie do przekonania, że zgorzel odnieść należało do zapalenia żył. Zimno, na które po odebraniu postrzału był narażony, skręcenie członka, a ztąd ugniecenie żył i przeszkoda w krążeniu w nieopatrzonéj odnodze, dobitnie za tém przemawiały. Obawiałem się amputować między złamaniem a zgorzeliną, odejmować zaś odnogę powyżéj złamania uważałem za niebezpieczniejszą rzecz od wyczekiwania; témbardziéj, że się dotąd zgorzel nie odgraniczyła. Postanowiłem zatém oczekiwać czynności samoistnéj ustroju obrażonego. 12 Grudnia ranny doznał nagle zaduszenia gwałtownego i niepokoju bardzo przykrego w okolicy serca. Siedząc na łóżku z otwartemi ustami, „duszę się" powtarzał ciągle głosem zamierającym, chwytając powietrze z największém wysileniem. Twarz bardzo była blada, tętno małe i częste, kaszlu nie było. Sądziłem, że skrzepy krwi dostały się do serca, a więc i rokowanie bardzo niepomyślne stanowić byłem zmuszonym. Szczęściem nie sprawdziły się obawy moje. Przez 3 dni trwały te przypady z przerwami uspokojenia chwilowego. Zdawało się, jakby przybywały z kolei skrzepy nie wielkie do serca. Nareszcie przeminęło to wszystko, duszność ustąpiła. Zgorzel się odgraniczyła. Odjąłem części uległe zgorzeli, wyłuszczając stopę w stawie, a chcąc usunąć niebezpieczeństwo zakażenia gnilnego. Zeskrobałem wystające końce kości goleniowéj i łytkowéj, oczekując na ich oddzielenie i pokrywałem ranę skubanką umoczoną w spirytusie kamforowym, którą często odmieniałem. Tymczasem stan ogólny chorego poprawił się, a złamanie k. udowéj zrastało się równie pomyślnie, jak u pięciu jego kolegów, rannych w podobny sposób tego samego dnia w rzeczonéj bitwie. Około 35go dnia część k. łytkowéj stała się ruchomą i mogła być odjętą. W dziesięć dni późniéj to samo dało się zrobić z goleniową. Odłamki tych kości miały 13 centym. długości. Części miękkie oczyściły się i poczynały się zabliźniać tak, że mogłem się spodziewać zachowania choremu doskonałego kłykcia. Po niejakim czasie odjąłem odsłój od k. łytkowéj. W połowie Marca chory zaczął chodzić z pomocą kul. W początkach Kwietnia wyjąłem kawałek kuli, na wysokości złamania z pod skóry. Dowiedziałem się późniéj, że chory ten powróciwszy do pułku miał jeszcze wyjęte sobie trzy odsłoje, i że zupełnie wyzdrowiał. Wypadek ten szczęśliwy całkowicie niemal zawdzięczamy siłom ustroju, któryby może nie przeniósł był czynnego wmięszania się ceruliczego i służyć może za przykład korzyści cerulictwa zachowawczego. Zgorzel tak samo, jak i groźne przypady zaduszenia przypisać należy zapaleniu żył i powstającym

---

[1]) *Gaz. d. hôpit.*, 1873, Nr. 120.

z niego skrzepom. Chociaż niedostaje nam dowodów anatomicznych; przecież przypady spostrzegane i sposób, w jaki występowały, zdają się dostatecznie stwierdzać nasze tłómaczenie, ostrzegając lekarzy o możliwości zatorów w ciągu leczenia złamań kości.

Tłómaczył Dr. A. *Kremer.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Truskawiec w r. 1873. Sprawozdanie lekarskie. Lwów, w drukarni Budweisera, 1874, (8vo) str. 20.

Sprawozdanie namienione skreśloném zostało przez Dra Zygmunta Riegera, od lat kilku lekarza zakładowego. Zaczyna autor od uwag nad przyczynami w roku zeszłym niekorzystnie wpływającemi na stan zdrojowisk naszych i zjazd gości do tychże, a mianowicie nad czasem zimnym i słotnym w Czerwcu, oraz nad cholerą, ową klęską ogólną, która w Galicyi do 100,000 ludzi zabrała. Choroba ta w miejscach poblizkich Truskawca, mianowicie w Drohobyczy i Borzysławiu silnie bardzo grasowała; przerażeni mieszkańcy tych miejscowości z całemi rodzinami poprzenosili się do Truskawca, gdzie téż wkrótce ta choroba się pojawiła,—z początku dzięki energicznemu przestrzeganiu czystości, oraz używaniu środków odwietrzających (desinfekcyjnych) i zapobiegawczych łagodnie; ale gdy w końcu Lipca śmiertelność zaczęła się wzmagać, taki popłoch ogarnął gości, że w piérwszych dniach Sierpnia w ciągu dwóch dni Truskawiec całkiem się opróżnił, a w połowie miesiąca zakład zamknięto.

Dalej przechodzi autor liczbę gości zdrojowych, chorych zasięgających rady, choroby leczone, oraz podaje krótki opis kilku ważniejszych przypadków wyleczonych. Zakończa króciuchną tabliczką spostrzeżeń meteorologicznych, wykazem lekarzy zalecających chorym leczenie w Truskawcu, wreszcie ulepszeniami dokonanemi i w ogóle uwagami o stanie zakładu. W roku 1873 przybyło do Truskawca drużyn 365, złożonych z 555 osób, (w r. 1872 było osób 715, zatém więcéj o 161 osób); z tych: 12cie pochodziło z Królestwa Polskiego i innych prowincyj pod berłem rosyjskiém zostających, 4 z Wołoszczyzny, po 1 z Czech i Węgier, a reszta z Galicyi.

Rady lekarskiéj zasięgało 336 osób, (w 1872 osób 514); z chorób leczonych najwięcéj było przypadków gośćca i dny, gdyż 112, chorób narządu płciowego u kobiet 92, chorób narzędzi trawienia 40, zołzów w różnej postaci 38 i t. d. Do ważniejszych chorób wyleczonych, zalicza autor i pokrótce opisuje—przypadki: znacznego obrzmienia wątroby z zatkaniami kiszek, gośćcem, otyłością i nawałami krwi do głowy, obrzmienie i stwardnienie macicy z silnemi krwotokami, obrzmienie pozapalne stawu łokciowego, porażenie połowiczne skóry i mięśni.

Kąpieli wydano 9,430 (o 8902 mniej niźli w r. 1872, z powodu tak wczesnego rozjechania się gości). W r. z. używano do kąpieli borowiny, w jesieni poprzedniej przygotowanej.—Do ważniejszych ulepszeń, zalicza odnowienie łazienek, do których sprowadzono 22 wanien cynkowych, sprawienie maszynki do ogrzewania wody, wagi dziesiętnej, kilku wygodnych foteli na kółkach. Przez otwarcie kolei żelaznej ze Lwowa do Stryja przyjazd do Truskawca znacznie ułatwionym został, a jakkolwiek omnibusów między Drohobyczą a Truskawcem jeżdżących dotychczas nie ma jeszcze, nie trudno wcale o pojazdy dla przywiezienia gości na miejsce.

Dr. *Władysław Ściborowski.*

Żegiestów w Galicyi. Zarys balneologiczny, napisał Dr. **Bolesław Lutostański**, Redaktor zdrojowiska, w Krakowie, w druk. Ł. Paszkowskiego, 1874, (8vo maj. str. 42, z 3 drzew.)

Z pomiędzy licznych zdrojów lekarskich w kraju naszym się znajdujących, których woda na jak największe rozpowszechnienie zasługuje, jednym z najcelniejszych jest Żegiestów. Zdrojowisko to położone na pograniczu Galicyi i Węgier, w powiecie Sandeckim, niedawno, gdyż dopiero w r. 1846 odkryte, wkrótce zdołało sobie zjednać powszechne uznanie, zwłaszcza po dokonaniu w roku 1869 dokładnego rozbioru chemicznego, przez znanego chemika A. Aleksandrowicza. Opisywane najprzód przez zacnych protektorów naszych zdrojów krajowych, Prof. Dietla i Skobla, w roku 1860 otrzymało stałego lekarza zdrojowego w osobie Dra Gogojewicza, który wydał pierwszą monografię Żegiestowa w r. 1861. Prócz wymienionych, kilka prac jużto osobno wydanych, już zamieszczonych w czasopismach, zajmowało się Żegiestowem; obecnie wyszło na widok dziełko obszerniejsze od poprzednich i skreślone tak stosownie, że zasługuje, abyśmy się bliżéj nad niém zastanowili.

Zaczyna autor od ogólnego poglądu na miejscowość, położenie téjże, drogi do niéj prowadzące z Krakowa i Węgier, oraz odległość od celniejszych miast i poblizkich zakładów zdrojowych ($2\frac{1}{2}$ mil od Krynicy, 4 od Szczawnicy, $20\frac{1}{2}$ od Krakowa, $50\frac{1}{2}$ od Lwowa). Przechodzi krótką historję Żegiestowa, oraz literaturę. Że woda żegiestowska zyskuje sobie coraz większe uznanie, przekonywa ilość téjże rozesłana, a corocznie się wzmagająca, i tak: gdy w r. 1861 rozesłano 20,500 flaszek, w dziesięć lat późniéj przeszło dwa razy tyle, gdyż 45,000 flaszek.

Dalej podaje szczegółowo skład chemiczny wody, zawierającéj w funcie 0,418 ziarn dwuwęglanu żelazowego, 12,156 dwuwęgl. wapiennego, 5,973 dwuwęgl. magnowego a 50,1 cali sześć. wolnego kw. węglowego; porównawszy takową z dwudziestu kilku wodami żelezistemi zagranicznemi, dochodzi do wypadku, że woda żegiestowska będąca szczawą magnezyowo-wapienno-żelezistą, należy do najsilniejszych wód tego rodzaju, oraz przewyższa tak wiele wód zagranicznych, jak i z krajowych wodę krynicką, od któréj ma więcéj dwuwęglanu żelazowego i gazu kwasu węglowego, mniéj zaś węglanu sodowego i węgl. siarcz. alkad.

Co do położenia, Żegiestów wzniesionym jest 1,450 stóp nad poziom morza, wolny od wiatrów, otoczony górami okrytemi bujną roślinnością.

Następnie przechodzi autor choroby, w których użycie wody żegiestowskiéj jest wskazaném, mianowicie niedokrewność, bladaczkę, choroby przewodu pokarmowego, części rodnych niewieścich i t. d.; wyliczywszy 24 stany chorobowe, w których woda żegiestowska jużto jako lek główny, już jako dopełniający leczenie ulgę przynosi, zastanawia się nad używaniem wody do wewnątrz, oraz do kąpieli, słusznie ubolewając, że dotychczas niema w Zegestowie łazienek, w którychby woda ogrzewana sposobem Schwarza lub Pfriema nie ulegała rozkładowi; lubo i obecnie w kąpielach przyrządzanych zwykłym sposobem, przez ogrzewanie wody w kotłach, jeszcze znaczna ilość gazu kwasu węglowego się znajduje, gdyż do 25 cali sz. w funcie wody ogrzanéj.

Dalszy ciąg dziełka zajmują uwagi o dyetetyczném zachowaniu się chorych podczas leczenia, oraz opis zakładu mieszczącego obecnie w dziewięciu domach: 85 pokoi mieszkalnych, oraz 16 izb łaziennych z 27 wannami. Wiadomość o potrzebnych wygodach, restauracyi, pomocy lekarskiéj, rozrywkach, wycieczkach, zakończają ogólne

uwagi o sposobie nalewania wody na sprzedaż rozsyłanéj, oraz o przyszłości zdrojowiska, obok którego wkrótce już koléj żelazna będzie przechodzić z stacyą w samym Żegiestowie. Obecnie 400—500 osób przez ciąg pory zdrojowéj może znaleźć pomieszczenie.

Monografia Dra Lutostańskiego skreślona umiejętnie, starannie i pięknym a zrozumiałym stylem, należy do najlepszych pism treści balneologicznéj z jakiemi w języku polskim się spotykamy. Zasługuje przeto na rozpowszechnienie. Trzy drzeworyty, w tekscie zamieszczone, przedstawiają celniejsze budynki miejscowe.

Dr. *Wł. Sciborowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie X. d. 12 Maja 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 12.

1. Kol. Jakubowski przedstawił ze swojéj kliniki chorą z rozstrzenią oskrzelową i zapaleniem międzyzrazikowém płuca lewego, przy czém w dłuższym i zajmującym wykładzie wytłómaczył sposób powstawania rozstrzeni oskrzelowych, rozpoznania i leczenia tychże. (Przypadek ten będzie ogłoszony w „Przegl. lek.“). W rozprawach kol. Merunowicz dodaje, że w przedstawionym przypadku możnaby jeszcze przypuścić połączenie między płucem a jamą opłucnową. Kol. Jakubowski, nie podając pewnéj przyczyny rozpoznanéj rozstrzeni oskrzelowéj, znajduje przecież potwierdzenie dla istnienia takowéj w braku gorączki u choréj, która dobrze wygląda, jak niemniéj i w braku włókien sprężystych w plwocinach. Kol. Obaliński podaje, jako nowy środek leczenia rozstrzeni oskrzelowych, mających treść posokową, wstrzykiwanie do takowych kwasu karbolowego za pomocą strzykawki Pravaza. Kol. Sciborowski zachwala wdychanie terpentyny, jako téż podawanie téjże na wewnątrz. Kol. Oettinger oświadcza się za znakiem rozpoznawczym rozstrzeni oskrzelowych na podstawie braku włókien sprężystych w plwocinach dopóty, dopóki torba rozstrzeniowa nie jest wskroś przeżarta.

2. Kol. Merunowicz przedstawił wyniki nowszych usiłowań, pod względem chirurgicznego leczenia wysięków opłucnowych. (Praca ta będzie umieszczoną w „Przegl. lek.“). W dyskusyi kol. Oettinger radzi, według Quinkego, wpuszczać do jamy opłucnowéj powietrze, aby płyn łatwiéj wypędzić; a według Leberta, nie ociągać się długo z wypróżnieniem jamy opłucnowéj. Kol. Merunowicz odnosi radę Quinkego tylko do treści ropiastéj, a według Leberta, Kussmaula i innych, jest za wyczekiwaniem, dopóki się zbierze więcéj płynu w jamie opłucnowéj.

3. Kol. Ściborowski podał wiadomość z pory kąpielowéj w Szczawnicy, za rok 1873.

Dr. *Buszek.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie III. d. 7 Lutego 1874 r.

Przewodniczący kol. Rieger.—Obecnych członków 14.

1) Prezes uwiadamia Tow. o wypracowaniu przez koll. Cassinę i Rożańskiego uzasadnionéj interpelacyi w sprawie organizacyi lekarzy gminnych i o doręczeniu takowéj Posłowi Kabatowi na własne tegoż żądanie.

2) Sekretarz odczytuje zgromadzeniu odpis podania wystosowanego do Sejmu w sprawie utworzenia w uniwersytecie lwowskim wydziału lekarskiego.

3) Prezes składa otrzymane z Wiédnia doniesienia o przyrządzie ogrzewającym i przewietrzającym Pallauscha i Rotha i rozdaje takowe obecnym członkom.

Kol. Widman zaprowadził przyrząd ten na salach tyfusowych w szpitalu od 2ch tygodni i podnosi bardzo zalety jego.

5) Wniosek kol. E. Sawickiego, by Tow. nadesłane w darze prace naukowe oddawało chętnym członkom do przeczytania i sprawozdania, jednogłośnie przyjęto.

6) Kol. E. Sawicki przedstawia chorego z oddziału chorób umysłowych ciekawego pod względem rozpoznania, mianowicie: *a)* czyli istnieje choroba umysłowa i *b)* jakie zmiany chorobowe w układzie mózgowym ją wywołują? Przypadek dotyczy księdza zakonnika (Bazyliana) 39 lat liczącego, zresztą silnie zbudowanego, zdrowego. Od młodości słabe miał zdolności, okazywał pewne dziwactwa w postępowaniu, niewdzięczność itp. Wyższych celów życia nigdy nie pojmował. W zakonie był ponurym, widział się prześladowanym przez zakonników, nierządnice; jakoż wszelkie jego popędy z czasem coraz bardziéj zestrzeliły się do dwóch przyrody zwierzęcéj: jadła i popędu płciowego. W zakonie, w domach obywatelskich, w których przebywał, wyrzekał na złe jadło i prześladujące go kobiety nierządne, przed któremi zbroił się wreszcie w siekiéry, rewolwery, zabijał w gniewie kury itp. W zakładzie również złe jadło i nierządnice go prześladują. W usposobieniu przebija smutek, chory lubi samotność, mówiąc drga ustami, zaciska powieki i usta, odwraca głowę jakby ze wstrętem od ludzi. Nigdy nie poprzedzała wybitniejsza postać szału lub zadumy. Na pytania odpowiadał trzeźwo i spokojnie. Zagadnięty zaś o stosunki z zakonnikami, staje się wzruszony, gwałtowny i bredzi bez związku, opowiadając zdarzenia nigdy nie byłe.

Badanie czaszki wykazuje czoło wysokie, tyłogłowie bardzo krótkie; guz czołowy lewy o $2\frac{1}{2}$ ctm. jest krótszy od prawego. Tętnice skroniowe po stronie lewéj rozszerzone, mocniéj bijące.

Prelegent wyklucza w tym przypadku namiętności, ponieważ brak jest zupełny pobudek rzeczywistych, a raczéj stan chorego czerpie źródło w nim samym. Mierzenie czaszki wykazało znaczny nierozwit guza czołowego lewego, badanie prądem elektrycznym znaczną nieczułość po stronie lewéj czaszki. Prelegent upatruje za podstawę cierpienia tego nierozwit płatu czołowego i wyspy lewéj, które jako siedliska mowy tłómaczy nam upośledzenie téjże, a zatém i brak wyższych celów moralnych, umiejętności, jako wynikających tylko ze stosunków towarzyskich, z których mowa czerpie swe źródło i takowe przedstawia. Określa zaś cierpienie chorego jako obłąd częściowy *(perturturbatio mentis partialis).*

W rozprawie zabierają głos koll. Krzeczunowicz, Rieger, Feigel i Lech.

7) Kol. Widman przedstawia ciekawy przypadek porażenia mięśni ruchowych oka lewego u chorego 60 lat liczącego. Przed 6ma tygodniami wystąpiła bez wiadoméj przyczyny gorączka i ból w lewém oku. 5go dnia spadła powieka i odtąd chory nic nie widzi. Obecnie gałka oka lewego jest zupełnie nieruchomą, źrenica lewa ścieśniona, widzenie podwójne prawie we wszystkich kierunkach. Powieka górna spadła. Błona śluzowa obrzękła, zaczerwieniona. Wziernik nie wykazał nic, prócz lekkiéj niedokrewności.

Z powodu braku wszelkich innych porażeń, wykluczył Prelegent zrazu podejrzewane porażenie węzłowe Wachsmutha *(Bulbärparalyse)*.

Na wypadki podobne zwrócił Graefe w r. 1867 uwagę. Występują zawsze na jedném oku, powstają zwolna, zawsze opada powieka i jest podwójne widzenie. Źrenice bywają skurczone lub rozszerzone. Zwykle towarzyszy cierpieniu temu ból i bezsenność. Przyczynę stanowi często przeziębienie a często nic nie daje się wykazać, polega zaś na zapaleniu okostnéj otworów przepuszczających nerwy oczne. Porażenie obwodowe potwierdza téż w obecnym przypadku prąd elektryczny. Leczenie jodkiem potasowym i chininą było bezskuteczne. Obecnie używa Prel. prądów elektrycznych. Rokowanie uważa Prel. za dobre.

Z powodu spóźnionéj pory posiedzenie na tém zamknięto. Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

ANATOMIA PATOLOGICZNA i PATOLOGIA OGÓLNA.

Rozprawa o gruźlicy na Zjeździe niemieckich lekarzy i przyrodników w Wiesbadenie [1]).

Dyskusyą rozpoczął Prof. Rindfleisch, stając w obronie zakażenia gruźliczego powstającego z gniazd sérowatych i uznając już te ostatnie za swoiste.

Wyrazem téj swoistości w gruzełce prosowatéj *(Miliartuberkel)*, ma być znaczne nagromadzenie małych komórek chłonicowatych *(lymphoide Zellen)*, i jąderek w połączeniu z komórkami olbrzymiemi. Ulubioną siedzibą gruzełek są ściany naczyń, do gruzełek zaś samych krew nie dopływa i mają one skłonność do rozpadu; budowa histologiczna gniazd sérowatych zgadza się zupełnie z budową gruzełek prosowatych, są one produktami swoistego zapalenia gruźliczego, które się rozpoczyna w sérowatém zapaleniu płuc od ściany oskrzeli, a i tu także ściany naczyń są punktem wyjścia dla zapalenia.

Również i „zołzowe" gruczoły limfatyczne cierpią na zapalenie gruźlicze albo na wyrzut gruzełek, a zołzy są tylko częściowym objawem gruźlicy.

Virchow określił następnie dobitnie stanowisko, jakie zajmuje w obec nowszych zapatrywań na gruźlicę. Szczepienia gruzełek pouczają, że gruzełki nie są swoistemi, ale powstawać mogą miejscowo w skutek różnych wpływów. Przyznaje więc, że zachwianemi są dawniejsze przypuszczenia, jakoby gruźlica zawsze miała podstawę ogólną; podczas, gdy zołzy zawsze są wyrazem ogólnego cierpienia.

Uważa też za rzecz pewną, że wyrzut prosowaty w okolicy gniazda sérowatego nie dowodzi jeszcze gruźliczéj przyrody tego ostatniego, co przypuszczali dawniéj tak on, jak i inni.

Tym sposobem również ze znajdowania się gruzełek prosowatych w gruczołach zołzowych nie można wnosić o pierwotnéj gruźlicy tychże, t. j. sérowatych mas w ogóle nie można uważać za jedno z gniazdami gruźliczo - sérowatemi.

I w kościach także bywa pierwotna gruźlica; ale większa część przypadków próchnienia kości jest przecież pierwotnie sprawą czysto zapalną, aczkolwiek zawisłą od podstawy ogólnéj, t. j. zołzowéj.

Nie ma wątpliwości, że istnieją właściwe komórki zołzowe, aczkolwiek dziś jeszcze nie możemy określić ich własności; komórki gruźlicze, albo, lepiéj powiedziawszy, komórki gruzełków są zawsze wytworami nowemi, powstającemi w produktach czysto zapalnych: nie ma więc gruźlicy wrodzonéj, ale istnieją zołzy wrodzone, polegające na usposobieniu histologiczném.

Virchow nie zgadza się na to, aby przywrócić pojęcie Laenneckowskiego nacieku płucnego gruźliczego (co usiłował uczynić Rindfleisch); postać pierwotnie gruźlicza suchot płucnych nie jest pospolitą, ale daleko częściej gruźlica jest następową.

Zwątrobienie sérowate mieści się niezawodnie w pęcherzykach, a nie składa się z gruzełek, jakkolwiek ma postać ziarnek prosowatych.

Virchow przeczy również stosunkowi między gruzełkiem a naczyniami krwionośnemi zachodzącemu, a który Rindfleisch podał za stały i istotny.

Następnie Rindfleisch wyraźniéj określa swe zapatrywania: uważa on, podobnie jak w kile, umiejscowienie w punkcie zaszczepienia tylko za *locum praedilectionis*, podczas gdy zakażenie jest ogólnem.

Za histologiczną cechę, przez Virchowa pominiętą, uważa on komórki olbrzymie Schüppla, zresztą obstaje przy swych zapatrywaniach na gruźlicę i zołzy.

Virchow przeczy, jakoby komórki olbrzymie miały znaczenie przypisywane im przez Schüppla, bo znaczenie ich jest nieznaném poprostu.

Waldenburg wykazuje stanowisko, jakie zająć należy wobec znanych dotychczas wyników szczepienia. Przemawiają one przeciw swoistości wątku szczepionego: bo gruzełki powstają także po zaszczepieniu różnych materyj nie gruźliczych.

Pozornie za swoistością przemawiającym próbom, karmienia gruzełkami i karmienia mlekiem krów suchotniczych, brak wszelkiéj rękojmi. Sposób szerzenia się gruźlicy, nie występującéj nigdy gniazdami i nie tworzącéj nigdy epidemij domowych, przemawia przeciw swoistości. Gruźlica sama nie jest ani wrodzoną, ani dziedziczną, lecz tylko suchoty lub zołzy, a z tych cierpień pierwotnych, bez współudziału jakiegokolwiek jadu, powstaje gruźlica.

Prof. Rindfleisch wyraża jeszcze życzenie, aby nie mięszano jego teoryi z teoryą Villemina, uważającego gruźlicę za swoisto-jadowitą.

W rozprawie wzięli jeszcze udział Prof. Koester, Dr. Birch-Hirschfeld i Prof. Zenker.

Jako istotny wynik rozpraw, przytacza sprawozdawca *Berl. Klin. Wochenschrift* to. że najbliższe i ważne zadanie poszukiwań stanowić powinno zbadanie przytoczonéj przez Buhla i Rindfleischa przyrody miąższowo-zapalnéj suchot płucnych pierwotnych.

Virchow na wszelki przypadek obstaje przy swém mniemaniu, że gniazda płucne w zapaleniu płuc sérowatém lub łuszczącém (*desquamative Pneumonie* Buhl), powstają z wypocin międzypęcherzykowych, z ropy sérowato zwyrodniałéj; a gdzie znajdują się miąższowe, tam się utworzyły następowo.

Dr. *Grabowski.*

Rozprawa o gruźlicy w Towarzystwie patologiczném londyńskiém w r. z. [1]).

Uroczysta w tym przedmiocie rozprawa wyszła bez zaprzeczenia na pochwałę teoryi francuzkiéj o jedności (*unité*), gruźlicy [1]). Nie zaprzeczając bowiem bynajmniéj formy gruzełków szarych, nie dopuszcza Fox, aby one były mo-

[1]) *Wiener med. Wochenschrift* Nr. 7. 1874.

[1]) *Union méd.* 65, 1873.

dłą i jedyną postacią gruzełków, jak to utrzymuje Virchow i jego szkoła. Naprzód dlatego, że się rzadko znajduje gruzełek szary w stanie odsobnienia, lecz z innemi postaciami pomięszany, zwykł występować: postaci te stanowią formy gruźlicy kredowéj, sérowéj lub włókniakowéj. Przypuszczając przytém etiologię zapalną, zwłaszcza co do błon śluzowych i surowiczych, którąto etiologię wznowili według Broussego Niemcy: nie widzi w odmianach postaci gruzełków, jeno różne objawy téj saméj choroby. Cechy anatomiczne są tożsame. Tkanka limfoidalna czyli gruczołowa znajduje się nietylko w gruzełku szarym, lecz również w nasięku rozlanym komórek przybłonkowych ścianek pęcherzyków płucnych, jakoteż w gromadkach komórek olbrzymich, zapełniających pęcherzyki, uważanych za wytwór sprawy zapalnéj. W innych narzędziach, a mianowicie w oponach mózgowych i krézkach, znajdujemy takoż wytwory gruźlicze, pomięszane z zapalnemi i połączone z niemi. Zapalenie może powstać wprzódy, a po niém może się utworzyć gruzełek; lecz najczęściéj powstają one jednocześnie. Jakoż Fox dąży do tego, żeby przywrócić do dawnego znaczenia nazwę gruzełka, oznaczając nią wszystkie zmiany materyalne w chorobie gruźlicą zwanéj. Kryteryum téj jedności stanowi spólna obudwom tkanka gruczołowata *(adénoide)*, któréj wpływowi przypisuje zwyrodnienie serowate i przemiany włókniakowe *(fibroides)*, jakie są cechą takowych. Silnie się temu sprzeciwia Bastian, Beale i Moxon. To pochodzenie limfoidalne, wznowione ze szkoły fizyologicznéj, wyprowadzającéj gruzełek z podrażnienia gruczołów, przypisuje Bastian raczéj manipulacyom doświadczalnym, przedsiębranym kwoli sztucznego wyprowadzenia gruzełka; odnosi on to w zupełności do sprawy, gruczolicą *(adénie)* przez Trousseau nazwanéj. Podrażnienie krążka limfatycznego nie może go przemienić w gałeczkę gruzełkową; skąd téż wnosi Fox, że tu zachodzi tylko podobieństwo, a nie tożsamość tkanki; ile że gruczoł (*ganglion*) jest naczyńkowatym, gruzełek zaś nim nie jest. A więc zgoda panuje między faktami klinicznemi a drobnowidowemi. Jakoż Bastian uznaje tożsamość patologiczną gruzełka pomimo różnych postaci, jakie przybiera. Nie mogąc się więc zgodzić na wyrazy, chce je podciągnąć pod nazwę, używaną przez P. Empis — ziarnicę *(granulie)*, którą przyjął dziennik *Lancet*.

Podług Beale'go, gruzełek jest utworem swoistym, którego odmiany zależą od warunków, w jakich się utworzyły. Pollock również przyjmuje wyraźnie tę swoistość; jeżeli zaś PP. Powell i Cayley ograniczają takową do ziarnek szarych, przypuszczając zgodnie ze szkołą niemiecką, że inne postaci powstawać mogę ze zwykłego zapalenia: można ostatecznie powiedzieć, że cała ta dyskusya wzmacnia raczéj teoryę francuzką, niżby ją miała osłabiać. Odrębna postać, t. j. suchoty włókniakowe (*pht. fibroïde)*, którą Pollock za jedno uważa ze suchotami zołzowemi Mortona, powszechne u Anglików znajduje przyjęcie. Ma ona pochodzić z przemiany ziarnin gruczołkowych, w ścianach pęcherzyków płucnych. Jeżeli tkanka gruczołkowata wywołuje nagłe zatrzymanie krążenia włoskowatego, powstaje zesérowacenie (*caséation*); jeżeli zaś przeciwnie, zatrzymanie krążenia następuje zwolna, powstaje zwyrodnienie włóknikowe. To tłumaczenie Foxa przyjmuje również Green. W ogólności uważają onę za wybujanie tkanki łącznéj, z niedokładnym rozwojem tkanki nowéj, która tworzy stwardnienie. Zwykłą tego przyczyną ma być zapalenie sérowate płuc. Występujące następnie jamy w płucach i wysięki sérowate, sprawiają podrażnienia w tkance sąsiedniéj. Te zwyrodnienia włókniakowe szerzą się powoli. Niekiedy jamy się wypróżniają, tkanka stwardniała nie rozszerza się daléj i ściąga się w bliznę. Według Williamsa zwyrodnienia te powstają raczéj z tworzywa krwi, a nie z tkanki łącznéj, a cechą ich właściwą ma być ściąganie się. Z tego się pokazuje, że ta swoista odmiana, któréj zaprzeczają Moxon i Cayley, nie jest jeszcze do tyla ustaloną, aby ją do nosologii wprowadzić można było.

Dr. *A. Kremer.*

J. Sommerbrodt. Czy mogą powstać suchoty płuc po wylewie krwi do przewodów powietrznych [1].

Perl i Lipmann na podstawie szeregu doświadczeń odpowiedzieli przecząco na powyższe pytanie. Kilka godzin po wstrzyknięciu świeżéj krwi znajdowali oskrzele aż do najdrobniejszych tychże rozgałęzień wolne od skrzepów, po kilku dniach już tylko czerwone ciałka krwi w pęcherzykach, a późniéj w miejscu tychże większe grudki barwikowe. *(Cbl. f. d. med. Wiss.*, 1871, 45.) Te same doświadczenia powtórzył autor, i to wyłącznie na psach, którym dość znaczną ilość krwi (25—100 cm. sześć. psom średniéj wielkości) wytaczał z tętnicy szyjnéj i natychmiast wstrzykiwał w otworzoną tchawicę. Zwierzęta te podrzynał tuż po wstrzyknięciu aż do 12 dni. Płuca okazywały mikroskopijnie te same zmiany, jakie znajdowali Perl i Lipmann. Krew dochodzi skutkiem ciężkości i aspiracyi aż do pęcherzyków. Najmocniéj zabarwiają się części płuc koło wnęki; również więcéj dolne płaty, niż górne. Oskrzele zawierały zaledwie delikatne siatki włóknika, tak, że mogłoby się zdawać, że krew wstrzyknięta w płucach zwykle nie krzepnie. Ogniska zgęszczenia miąższu płucnego nie dowiedziono nigdy.

Zgodnie z Perlem i Lipmannem, nie spostrzegał autor przy poszukiwaniu drobnowidowém nigdy włóknika w pęcherzykach; za to widział w nich oprócz ciałek krwi czerwonych już bardzo wcześnie, n. p. u zwierząt zabitych w 3 godziny po wstrzyknięciu, rozrzucone komórki blade z jądrem i treścią ziarnistą, o średnicy 2—3 razy większéj od czerwonych ciałek krwi. W 4 — 5 dni po wstrzyknięciu pomnażały i zwiększały się te komórki, tak, że wypełniały całkiem pęcherzyki. Niektóre z nich zawierały czerwone ciałka krwi, późniéj przybierały barwę brunatną, postać nieregularną, jądro stawało się niewyraźném: zapewne były to barwikowe grudki Perla i Lipmanna. W 5 tygodni po wstrzyknięciu nie uważano już czegoś podobnego. Za macierz wielkich komórek uważa autor, jak i Colberg, który je pierwszy opisał jako cechujące dla zapalenia płuc nieżytowego, przybłonek pęcherzyków. (Również i Slavjansky spostrzegał po zastrzykiwaniu cynobru w tchawicę, wielkie barwikowe, tak zwane przez niego „ciałka śluzowe", *Virchows Arch.* 48, 326—332 i *Cbl.* 1870, 254).

Ponieważ, jak się zdaje, w przytoczonych przypadkach krew nie krzepła po zastrzyknięciu: dlatego nie jest pytanie dotąd rozstrzygniętém, czy skrzepy krwi wzniecają zapalenie w oskrzelach. Dlatego autor wstrzykiwał krew trochę skrzepłą kilku psom w tchawicę, a wypadek okazał się ten sam, jak ze świeżą krwią. Następnie, przed albo po wstrzyknięciu świeżéj krwi, wstrzykiwał słaby rozczyn półtorachlorku żelaza. W tych przypadkach pojawiły się ogniska zapalenia płuc dławcowego; jednak pochodziły one oczywiście od półtorachlorku żelaza, który sam przez się takie zmiany wywołuje. Wreszcie psom, u których kilka dni przed tém sprowadził zapalenie płuc przez zastrzyknięcie półtorachlorku żelaza, autor wstrzykiwał

[1]) *Virchows Archiv.* LV. 165—197.

świeżą krew; poszukiwanie wykazało obok siebie ogniska zapalenia płuc.

Po zastrzyknięciu półtorachlorku żelaza, wymiotowały psy zwykle uwolnione ze stołu operacyjnego. Autor mniema, że to jest odruchem wywołanym przez zadrażnienie gałązek nerwu błędnego zaopatrujących płuca i widzi w tém podobny objaw, jak w początkach zapalenia płuc u dzieci.

Odsłania się zatém nowy punkt dla osądzenia krwotoku z płuc u człowieka: Że u człowieka po krwotoku takim powstaje najpierw zapalenie płuc nieżytowe, jak w przytoczonych doświadczeniach, można wnosić, nie tylko przez analogią, ale także z gorączki, bolów i rzężeń drobnobańkowatych w częściach płuc napełnionych krwią, i to kilka dni po zaszłym krwotoku. Osoby silne ze zdrowemi płucami, znoszą łatwo ograniczone zapalenia płuc nieżytowe, a nawet wiadomo, że u takich przebiegają przypadkowe krwotoki z płuc, jak n. p. po urazach klatki piersiowéj, bez szkodliwych następstw, jak to już Niemeyer uważał. Za to przeciwnie rzecz się ma u osób słabowitych, z budową ciała suchotniczą, ze skłonnością wielką do zapaleń nieżytowych, u których krwotok powstać może z płuc zupełnie niezajętych, jak u innych ludzi z nosa. U takich osób, mają nieżyty bardzo wielką skłonność przechodzenia w stan przewłoczny i, jak doświadczenie uczy, powstaje w płucu takiém dosyć często rozpad serowaty, a zatém prawdziwe suchoty płuc.

Dr. *Buszek.*

Uwiadomienie od Administracyi.

Gdy z dniem 1 Lipca r. b. zniesionym został stempel rządowy od inseratów: przeto nadal do należytości za inseraty nie będzie się już doliczała opłata stemplowa po 30 cent. od ogłoszenia, wskutek czego cena ogłoszeń zniżoną została. Administracya mniema więc, że interesowani nie omieszkają korzystać częściéj, niż dotychczas, z tego działu naszego pisma, zwłaszcza do drobniejszych ogłoszeń.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. W Nrze 22 podaliśmy wiadomość o tym zjeździe, oraz główne ustępy programu. Obecnie wypada nam podać do wiadomości czytelników, że zjazd ten został rzeczywiście otwartym w dniu 1 Lipca r. b. w Wiédniu. Następujące państwa przysłały nań swych przedstawicieli (liczby w nawiasie oznaczają ilość tychże): Austro-Węgry (9), Cesarstwo Niemieckie (2), Belgia (1), Dania (1), Egipt (2), Anglia (2), Grecya (1), Włochy (1), Luksemburg (1), Norwegia (1), Holandya (2), Persya (1), Portugalia (1), Rumunia (1), Rosya (2), Serbia (1), Szwecya (1), Szwajcarya (2), Turcya (2), Francya (2), Hiszpania (1). W liczbie tych przedstawicieli znajdujemy imiona ludzi, którzy na polu badań nad naturą i szerzeniem się cholery i innych chorób nagminnych wielkie zasługi położyli, że wymienimy Dra Pettenkofra i Hirscha (przedstawicieli cesarstwa niemieckiego), Dra Fauvela (Francya) i t. d. Otwarcia tego kongresu dopełnił J. Eks. minister spraw zagranicznych hr. Andrassy, przemową w języku francuzkim, którą następnie i w języku niemieckim odczytał, poczém zgromadzenie przystąpiło do wyborów. Prezesem wybrany został bar. Gagern, a na wice-prezesów Prof. Pettenkofer, Dr. Fauvel i Dr. Lenz (z Rossyi); odczytano i przyjęto następnie regulamin obrad i program. Językiem urzędowym zjazdu będzie francuzki, choć dozwoloném jest mówić i w innych językach. Urzędowe sprawozdanie będzie także ułożone w języku francuzkim, a obok tego będzie i niemieckie tłómaczenie ogłoszoném. Aczkolwiek brak jeszcze reprezentantów Francyi, Hiszpanii, Ameryki, Egiptu i Turcyi; kongres obradować będzie codziennie od 9—12 przed południem, a o czynnościach tegoż nie omieszkamy czytelnikom podawać wiadomości.

Na piérwszém posiedzeniu, prócz wzmiankowanych czynności miał jeszcze mowę w języku francuzkim Prof. Sigmund o zadaniach tego zjazdu, wskazując, że najważniejszemi są: ustanowienie prawideł pod względem zaprowadzenia kwarantan i ustanowienie komisyi łożnicowéj.

Dr. *Grabowski.*

* Gazety rossyjskie donoszą, że wydziałowi spraw wewnętrznych przedstawione zostały wnioski gubernatorów, wykazujące potrzebę założenia 1) dwóch szkół felczerskich, a mianowicie: jednéj w Żytomierzu dla gubernii Wołyńskiéj, a drugiéj w Mohilewie dla gubernij Mohilewskiéj, Mińskiéj i Witebskiéj; 2) dwóch szkół akuszerek, czyli jednéj w Mohilewie dla trzech wymienionych wyżéj gubernij, a drugiéj w Wilnie, dla gubernij Wileńskiéj, Kowieńskiéj i Grodzieńskiéj; 3) szkoły weterynarskiéj w Pińsku, dla gubernij Mińskiéj, Mohilewskiéj i Witebskiéj. *(G. Pol.)*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. P. Bruns, asystent klin. chir. w Tybindze: **O odejmowaniu członków za pomocą galwanokaustyki** *(Arch. f. kl. Chir. Bd. XVI. H. 1).* B. kreśli obszernie historyę tego sposobu operowania, a zastanawiając się szczegółowo nad 10ma operacyami dokonanemi przez swego ojca i trzema innemi, wykonanemi przez Middeldorpfa, Zsigmondego i Sédillota, przychodzi do tego przekonania, że wniosek Jaxy-Kwiatkowskiego, oparty na doświadczeniach Sédillota, a który tak brzmi: *„L'amputation des membres par la methode galvanocaustique a donné des résultats brillants, qui ne laissent rien à désirer"*, jest nieco przesadzony; sam zaś wyprowadza takie wnioski: 1) operacya daje się wykonać tym sposobem z mniejszą utratą krwi niż zwykle, a czasem nawet całkiem bezkrwawo; 2) ogranicza liczbę przewiązek tylko do liczby dużych pni tętniczych; 3) w żadnym przypadku nie było krwotoków następowych; 4) wstrząs *(shock)* jest znacznie mniejszy, a bolesność w piérwszéj chwili prawie żadna; 5) gorączka jest mniejsza, trwa krócéj, a czasem zupełnie nie występuje; 6) trwanie gojenia jest stanowczo dłuższe; 7) operacya nie chroni wcale od ropnicy; 8) do wykonania jéj nadaje się najlepiéj cięcie koliste dwuczasowe; 9) przydatniejszą jest na członkach o jednéj kości, niż na takichże o dwóch kościach. Dr. *Obaliński.*

Elektryczność w bólu zębów. Dr. Bouchard zaleca prąd elektryczny stały w bólu zębów. Biegun dodatni stosuje się na policzek w miejscu odpowiedniém bolącego zęba, a ujemny do bocznéj przedniéj części szyi. Prąd sprowadza ukojenie bólu w ciągu kilku minut, a jeśliby się ponowił, powtórnie prąd stosuje. *(G. des hôp. Nr, 109. 1873).* Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

8 Lipca 1573 r. Marcin Fox Krakowianin, celem uzyskania potwierdzenia dyplomu, doktorskiego bonońskiego, odbywa dysputę w Krakowie w obec wyznaczonych do tego, dla braku rzeczywistych Profesorów wydziału lek., 12tu Doktorów i Magistrów filozofii, tudzież dwóch lekarzów zewnętrznych, t. j. wykonawczych. (J. Majer. Wiadomości z życia Prof. Wydz. lek. w Un. Jag. 10).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 9 Lipca. Dr. W. Zuelzer pismem datowaném z Berlina dnia 29 z. m., doniósł Wydziałowi lekarskiemu, że, zmieniwszy postanowienie, nie chce się ubiegać o katedrę kliniki lekarskiéj w tutejszym uniwersytecie.

Szczerze mówiąc, przyznać musiemy, że zrzeczenie to nie zasmuciło nas. Zdanie, które wypowiedzieliśmy w kronice Nru 23 „Przeglądu lek." (na str. 194) o kandydaturze Dra Z., uledz musi o tyle zmianie, ile że, w skutek późniejszych wiadomości, niektóre z kwalifikacyj Dra Z. w inném przedstawiają się nam świetle: albowiem Dr. Z. był wprawdzie asystentem prof. Frerichsa, — lecz prywatnym; jest lekarzem w szpitalu „Charité", —lecz w oddziale mniéj ważnym, mianowicie ospowym; nareszcie prace Dra Z., drukiem ogłoszone, lubo godne uwagi, mają główne znaczenie nie pod względem kliniki,—lecz pod względem Epidemiologii i Statystyki lekarskiéj.

* **W Celowcu** (Klagenfurt) wydział krajowy karyncki buduje szpital z rozkładem pawilonowym: jeden pawilon przeznaczony jest na administracyą, 4 na oddział lekarski, 2 na chirurgiczny, 1 na zakład położniczy, 1 dla chorych zaraźliwych, a 1 dla nieuleczalnych.—O budowie szpitala krakowskiego (św. Łazarza) dawno już nic nie słyszeliśmy.

* **Wrocław**. Dnia 16go Kwietnia r. b. otrzymał tu stopień Dra medycyny i chirurgii JP. Jan Karwowski z Leszna, po obronie rozprawy p. n.: *„Allgemein-pathologische Betrachtungen über die verschiedenen Typhusarten."* *(Dz. Pozn.)*

* **W Berlinie** liczba uczniów Wydziału lekarskiego wciąż się zmniejsza: w lecie r. 1873 wynosiła 340, w zimie 333, a tego lata 299. Przyczyną tego mają być, obok drożyzny mieszkań, według *Berl. klin. Woch.*. wady w urządzeniach Wydziału lek., którym możnaby zapobiedz, lepiéj zużytkowując siły naukowe docentów i dając im, jakoteż uczniom rozleglejszą sposobność korzystania z obfitego w téj stolicy materyału naukowego.

* **Paryż**. Zgromadzenie narodowe (w Wersalu) uchwaliło w drugiém czytaniu prawo, ustanawiające dwa nowe wydziały lekarskie, mianowicie w Lugdunie (Lyon) i w Bordo (Bordeaux).

Fraszki. Magnetyzerka przed kratkami sądowemi. Mała staruszka 60cio letnia zbliża się do kratek sądowych.

Zwie się Szapp, zupełnie tak jak wynalazca telegrafu, a rzemiosłem jéj jest leczyć ludzi telegrafując rękami, jedném słowem, jestto magnetyzerka. Aby się pogodzić z ustawą zabraniającą wykonywania sztuki lekarskiéj bez posiadania dyplomu, ogłasza po dziennikach, że jéj towarzyszy i jest pomocnym doktór. Władza bezpieczeństwa sądziła mieć obowiązek pochwycenia ogłoszonego doktora, doktora Merlue, któremu nie śniło się być doktorem, lecz artystą dramatycznym chwilowo bez zajęcia. Żywo się też uskarża. Utrzymuje Hektor Merlue, że nie podpisywał żadnych recept. Posłuchajmy świadków:

Dr. D..... Mieszkam na moje nieszczęście w tym samym domu co Szappowa. Odkąd się wprowadziła pod tę samę strzechę co ja, otóż jakiego doznaję udręczenia: codziennie zgłaszają się do mnie ludzie,—udzielam rady, a w chwili gdy się zabieram do przepisania recepty, klienci zapytują mnie: Doktorze, a gdzież twoja jasnowidząca? (Śmiech). Są nawet tacy, którzy w mniemaniu, że są magnetyzowani, zasypiają z samego zaufania. (Ponowna wesołość). Jest to nieznośne! Nie mogę przecież zdjąć ze drzwi méj blaszki doktorskiéj, aby pracować dla magnetyzerki.

Szappowa. Nigdym nikogo nie posyłała do WPana.

Świadek. Chętnie temu wierzę! Potrzeba mi więc było zanieść skargę, do kogo z prawa należy.

Wchodzi odźwierna Szappowéj: Przychodziło wielu, ale to byli sami ludzie porządni. Wybierając sobie na magnetyzera pana Merlue, p. Szappowa wcale nie miała przywidzenia (głośna wesołość), bo jest to pan bardzo przyzwoity.

Pani Salsakowa, ujmując się za Szappową, żartuje sobie z drażliwości Dra D.....

Jak twierdzi adwokat, godny ten lekarz zajmuje się specyalnie leczeniem otyłości, tak dalece, że w jego dzielnicy nazywają go zbeztłuszczycielem (le dégraisseur). Codziennie cała litania tłuszczochów, z brzuchami do rozpuku, wstrząsa, udając się do niego, swemi ciężkiemi krokami schody domu, — łatwo zrozumieć jego niezadowolenie służenia za szwajcara magnetyzerce.

Obrońca przytacza uchwałę sądu Kolmarskiego, oświadczającą, że nieskuteczność magnetyzmu wcale jeszcze nie jest dowiedzioną.

Adw. Gosselin staje w obronie pana Merlue: Mój klient jest mocno zdziwiony, że się znajduje w policyi karnéj. Jeżeli kiedykolwiek przybierał tytuł doktora medycyny, to chyba w komedyach Moliera. Chwilowo bez zajęcia, umieścił się przy Szappowéj, u któréj, w zamian za kilka ruchów magnetycznych, znalazł chude zaopatrzenie, ale był tylko po prostu pełniącym obowiązki za ugodą, machiną odbywającą ruchy jak telegraf Szappa (śmiech).

Trybunał zaniechał postępowania karnego względem p. Merlue i skazał Szappową na 15 fr. grzywny. (*L'union med.*, 1873, 41).

Wiele rzeczy nowych było znanych starożytnemu światu. I tak n. p. w Egipcie znaleziono w mumiach zęby złotem zaprawiane, a w Quito kościec z fałszywemi zębami oprawionemi w złoto. W muzeum w Neapolu można widzieć pomiędzy cyruliczemi narzędziami znalezionemi w Pompei wziernik podobny do Simsowskiego. W ruinach Niniwy Layard znalazł rozmaite szkła powiększające itd. *(Bayr. Intel. Bl.* 46, 1873). Dr. *Buszek.*

Reklamy lekarskie amerykańskie. Czytamy w *„Gaz. Polskiéj,"* Nr. 104, w liście z Nowego Jorku: Żaden Europejczyk, nawykły do dobrego smaku naszych społeczeństw, a nie znający Ameryki, nie potrafi sobie wyobrazić nawet, do jakiego stopnia doprowadzonym szarlatanizmem otacza się wszelki przemysł i handel krajowy; ale cóż dopiero powiedzieć o tém, że nawet tak ścisła i poważna nauka, jak medycyna, głównie szarlatanizmem istnieje i do niego się ucieka? Tak naprzykład, niedawno na ulicach Waszyngtonu ukazał się olbrzymi wóz tryumfalny, w kształcie starożytnego rydwana, pomalowany jaskrawemi farbami w węże, smoki i tym podobne potwory, ciągniony przez dwanaście białych mułów, ustrojonych w różnobarwne pióra i wstęgi. Na tym rydwanie stał fortepian, na którym grał pajac ubrany w biret i togę doktorską, a dwunastu pajaców w takichże samych kostiumach, stojąc na wozie, z komiczną gestykulacyą, śpiewało umyślnie ułożone stosowne śpiewki, sprzedając tłumnie asystującéj temu pochodowi publiczności recepty na jakiś środek leczniczy, który jeden ze znaczniejszych tu lekarzy zastosował i chciał tym sposobem rozpowszechnić. Czy środek był właściwy, kwestya ta dotąd rozwiązana całkowicie nie jest; ale mówiono, że lekarz, autor pomysłu, w przeciągu kilku dni około dwudziestu tysięcy dolarów pozyskał. Fakt ten dostatecznie określa powagę nauki i smak mieszkańców tutejszych.

Statystyka szpitalna.

Przytułek dla biednych wychodzących ze szpitali warszawskich.

* Przytułek ten urządzony jest obecnie na 41 łóżek W r. 1873 korzystało z tego zakładu przez 12 miesięcy mężczyzn 205, kobiet 247, razem chrześcian 452; starozakonnych przez 5 miesięcy m. 21, k. 9; ogółem wszystkich chorych 482. Wszyscy korzystający z przytułku przebyli w nim t. zw. dni instytutowych 4122, z czego na starozak. przypada dni 241. Wydatki dla chrześcian wyniosły rs. 1255 kop. 53$^1/_2$, dla starozakonnych rs. 457 kop. 23, łącznie rs. 1,710 k. 76$^1/_2$. Koszt średni dzienny na jednę osobę wyniósł kop. 39$^1/_2$. Majątek przytułku z końcem r. 1873 wynosił rs. 5,694, k. 14. *(G. Polsk.)*

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Maj 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	96	138	234	80	33	30	91
II.	42	52	94	29	13	4	48
III.	1	1	2	1	—	—	1
IV. A.	20	7	27	9	1	—	17
IV. B.	7	7	14	7	—	2	5
V. A.	48	43	91	38	—	—	53
V. B.	12	12	24	11	2	—	11
VI.	42	14	56	4	7	2	43
Razem	268	274	542	179	56	38	269

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Kwiet. 1874 r.; *b* przybyło w Maju; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Maja 1874 r.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Maju 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Kwietnia r. b. 680
Przybyło w ciągu Maja . r. b. 502
Było razem leczonych . . 1182

Ubyło: wyzdrowiałych 343
nieuleczonych 92
umarło 62
Razem . . 497

Pozostało z końcem Maja do dalszego leczenia 685
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 19 Maja 1874 . . . 703
Najniższa zaś d. 26 Maja 650
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek . 29·01%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek . . . . 5·24%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek . . . . 12·47%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 22 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 17 niższa od téjże z poprzedniego miesiąca.

W porównaniu z miesiącem Kwietniem 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 0·10% mniejszy, a śmiertelność o 0·32% mniejsza odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·11%

Choroby nagminnie panującéj nie było żadnéj. Najwięcéj przypadków śmierci było w skutek gruźlicy płuc (18 zmarłych), następnie w skutek choroby nerek Brigtha 7, w skutek zapalenia mózgu (*cerebritis diffusa*) 4, i w skutek wad sercowych (*insufficientia valv. biscuspid.*) 3.

Dr. *Głowacki.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

M. Call. Anderson *On Treatment of Diseases of the Skin.* London. 1872. Macmillan. szyl. 5.

Bassereau. Origine de la syphilis. Paris. 1$^1/_2$ fr.

O. Braus. *Die Hirnsyphilis.* Berlin. 873. Hirschwald. t. 1$^1/_5$.

Daffner. Die Blennorrhoe d. Sexualorgane nebst Complic. 8. (110 str.) Wien. $^2/_3$ tal.

Daulos. Etude sur la menstruation au point de vue de son influence sur les maladies cutanées. in 8vo. Paris 1874. 1$^1/_2$ fr.

A. Fournié. Leçons sur la Syphilis. Paris, 1873. A. Delahaye. Cena 15 fr.

J. E. Güntz. *Das syphilit. Fieber.* Leipzig. 1872. F. Fleischer. tal. 1$^1/_2$.

Hogg (Jabe) Skin diseases: An Inquiry into their Parasitic Origin and Connection with Eye Affections; also the Fungoid or Germ Theory of Cholera. Baillière. szyl. 2$^1/_2$.

Lancereaux. Traité historique et pratique de la Syphilis, 2 edit. avec planches col. et fig. Paris. 17 fr.

J. L. Milton. *The pathology and treatment of diseases of the Skin.* London, 1873 Hardwicke. Szyl. 10$^1/_2$.

Proksch. J. K. der Antimercurialismus in der Syphilis-Therapie, literatur historisch betrachtet. Duża 8ka. Erlangen. 1$^1/_3$ tal.

Alb. Reder. Nauka o chorobach wenerycznych. Przekład Dra A. Kurcyusza. Warszawa, 1873. Rs. 3.

F. Rochard. *Maladies des cheveux,* moyens d'y remédier et d'en réparer les pertes. Paris, 1873. Delahaye. $^1/_2$ fr.

Ahornheim. Die Scoliose in ihrer rationellen Beurtheilung u. Behandlung, monographisch dargestellt f. pract. Aerzte u. Studirende. Berlin, $^1/_3$ tal.

Jul. Arnold. Anatomische Beiträge zu der Lehre von den Schusswunden gesammelt während der Kriegsjahre 1870 u. 71 in den Reservelazarethen zu Heildelberg. Mit 13 Taf. gezeichn. u. lithogr. von T. Veith. Heidelberg Bassermann. Cena tal. 6$^2/_3$.

Boeckel Eug. De la Galvanocaustie thermique. Avec. pl. Paris, 3$^1/_2$ fr.

Bruns. Die galvanokaustische Amputation der Glieder (Aus Langenbeck's Archiv f. klin. Chirurgie). Berlin. 8 sgr.

Vict. v. Bruns. Die Laryngoscopie und die laryngoscopische Chirurgie. Wyd. 2gie, tablica litograf. Do tego atlas z 8 tab. Tybinga. Cena 6$^1/_3$ tal. Cena atlasu osobno tal. 4.

Vict. Bruns. 23 neue Beobachtungen von Polypen d. Kehlkopfes. Z 59 Fig. na 4 tab. kolorow. Wyd. 2gie. Tybinga. Cena tal. 2$^2/_3$.

W. Fairlie Clarke. A. Treatise on the Diseases of the Tongue. London, 1873. Renshaw.

Fort J. A. Resumé de pathologie et clinique chirurgicales. Z 197 figurami w tekscie. Paryż, fr 5.

Gesellius Fr. Transfusion des Blutes. Eine hist. krit physiol. Studie. Z 17 drzeworyt. w tekscie, duża 8ka, 187 str. St. Petersburg, 1 tal.

Hueter. Die allgemeine Chirurgie. Eine Einleitung in das Studium der chirurgischen Wissenschaft nach dem Inhalte der an der Universität Greiswald in den Jahren 1869—73 gehaltenen Vorlesungen. Für Aerzte u. Studirende. Z 1 tablicą i drzeworytami, duża 8ka, 1873. Lipsk, $4^2/_3$ tal.

Kormann Ernest. Compendium d. Orthopädie Zum Gebrauche für klin. Practikanten u. Aerzte. Lipsk. Abel. 1 tal.

L. Legouest. *Traité de chirurgie d'armée.* 2 edit. Avec ng. Paris, 1872. J. B. Baillière. fr. 14.

H. Leisrink. *Ueb. d. Transfusion d. Blutes* (Samml. klin. Vortr.) Leipz. 1872. Breitkopf. sgr. $7^1/_2$. (Subscrpr. sgr. 5).

L. Lictheim. *Ueb. d. operative Behandlg. pleurit. Exsudate.* (Samml. klin. Vortr. Nr. 43). Leipz. 1872. Breitkopf. sgr. $7^1/_2$ (Subscr. sgr. 5).

Mallez et Delpech. *Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire.* Paris, 1872. Delahaye. fr. $7^1/_2$.

C. F. Maunder. *Operative surgery.* 2 edit. with 164 illustr. London 1873. Churchill. szyl. 6.

Ludw. Mayer. Die Wunden der Leber u. Gallenblase. München, 1872. Oldenbourg, w 8ce, str. 239 i 5 tabl. fototyp. Bardzo dokładna monografia.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

TREŚĆ: Blumenstok: Uwagi sądowo-psychiatr. (Dok.) — Bazin: Złamanie kości udowéj od postrzału, zgorzel stopy, przypadki zatorowe. (tłom.)—Piśmiennictwo lek.—Posiedz. Tow. Lek.—Przegląd literatury zagranicz.—Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

VIN TONI-NUTRITIF DE BUGEAUD

AUX QUINQUINA & CACAO

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle istoty gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych.

Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego

„Winem ściągająco-odżywczem Bugeaud'a,“

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających,— trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, – a szczegółowo w następnych chorobach: **w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewlocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach** etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga do rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą:

„Wina ściągająco-odżywczego Bugeaud'a.“

Wyjątkowa wziętość, jakiéj nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów i w chorobach, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

Skład główny: w Krakowie w aptece p. *J. Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece *G. Mikolascha;* w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. *Ferd. Aug. Gallego* i *Lud. Spiessa;* w Wilnie w składzie materjałów aptecznych *G. Grużewskiego* i w aptece *G. Chróścickiego;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyk* braci; w Poznaniu w składzie materjałów aptecznych *G. Barcikowskiego* i w aptece p. Dra *Mankiewicza.* 29 (4—16).

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (30—48)

ANTONI ROSENBERG

Dr medycyny i chirurgii

w Krakowie

zawiadamia Szan. Kolegów, że i w tym roku jest lekarzem zdrojowym

w

Karlsbadzie.

Mieszka

„zum schönen Kaiser“.

22 (6—6)

PRODUITS HYGIENIQUES DU DOCTEUR DELABARRE

WAZNE ZAWIADOMIENIE

Każdy flakonik Syropu Delabarre, tak zwanego SYROPU DO ZĘBÓW, którym się naciera dziąsła małych dzieci dla ułatwienia wyrzynania się zębów, jeżeli nieopatrzony podpisem D^ra^ **DELABARRE**, jest fałszerstwem i naśladowictwem.

Papka hygieniczna, pożywna dla małych dzieci, starców, osób osłabionych i powracających do zdrowia.

Kit do Zębów z Gutta-Perki, bardzo łatwy i dogodny do plombowania zębów spróchniałych samym sobie.

Mixtury osuszająca i chlorofeniczna, do osuszania ębów spróchniałych przed raplombowaniem.

PARYŻ-Skład główny przy ulicy Montmartre, 4.

Dostać można: w WARSZAWIE w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w WILNIE w składach PP. Grużewskiego i Chróscisckiego; w KIJOWIE w aptece Braci Marcińczyk; w KRAKOWIE w aptece P. Trauczyńskiego; we LWOWIE i w POZNANIU w aptekach PP. Mikolascha i Drs Mankewicza.

24 (10—26)

W ZAKŁADZIE KUMYSOWYM

w Trautmannsdorf

Stacyi kolei Wiedeńsko-Raabskiej

otwartą została dnia 15 Kwietnia rb. III pora kąpielowa. Najpierwsi lekarze wiedeńscy zalecają kuracyę tamże, w niedokrewności bez względu na chorobę w skutek któréj powstała, jako też w cierpieniach następowych niedokrewności jakoto w macinnictwie, śledziennictwie utrudnionym miesiączkowaniu itd., dalej w długotrwałych nieżytach dróg oddechowych i całego przewodu pokarmowego, w rekonwalescencyi po długotrwałych ostrych chorobach, a szczególniej w suchotach płucnych. Bliższych wyjaśnień udziela na żądanie lekarz zakładowy. Kumysu dla kuracyi po za zakładem dostać można w składzie głównym w aptece *„zum schwarzen Bären“* w Wiedniu lub w samym zakładzie. 20 (12—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 29. W Krakowie, dnia 18 Lipca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Kilka słów o Esmarcha bezkrwawym sposobie wykonywania operacyj.

Skreślił **Alfred Obaliński**, Lekarz ordynujący w oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Mając właśnie przed sobą roztrząsanie, jakie się toczyło na piérwszém posiedzeniu trzeciego Wiecu chirurgów niemieckich w Berlinie (*Berl. kl. Wochenschr.*, 1874, Nr. 19) nad wykładem Prof. Esmarcha „o sztucznéj bezkrwistości,“ przekonywam się, że wprawdzie Hasse zwrócił uwagę na powstające poniekąd po amputacyi wykonanéj sposobem Esmarcha krwotoki miąższowe tak znaczne, iż częstokroć przez kilka godzin wodą lodową nie dadzą się powstrzymać; że jednak ani on sam, ani Esmarch, nie podają przyczyny tego zdarzenia.

Ponieważ przy doświadczeniach, robionych przezemnie w szpitalu ẟgo Łazarza nad pomienionym sposobem, właśnie miałem sposobność przekonać się naocznie, bo na stole sekcyjnym, o przyczynie wyżéj wymienionego zjawiska: niech mi przeto wolno będzie przejść pokrótce przypadki, w których tego sposobu doświadczałem; a że mała ich jest liczba, bo tylko cztéry, przeto sądzę, że cierpliwości czytelnika nie nadużyję [1]).

Przypadek piérwszy. Stanisław Labok, lat 15, syn włościanina z pod Tarnowa, okazywał obok udoli załzowéj wszystkie przypady rozwiniętego posoczenia kości stopowych (*caries fungosa ossium tarsi dextri*) i początki tegoż cierpienia w stawie łokciowym lewym. Gdy się zgodził na proponowaną mu operacyą Symego, przystąpiono do wykonania téjże w dniu 29 Stycznia 1874, i to sposobem Esmarchowskim, z tą tylko odmianą, podaną przez Langenbecka, że zamiast opaski sprężystéj, użyłem opasek płóciennych wilgotnych, w górze zaś do wywarcia ucisku użyłem pierwotnie podanéj cewki gutaperkowéj. Skutek był znakomity, krwi odeszło nie więcéj, niż kilka drachm, i to tylko z powodu, że nie mogąc znaleźć tętnic, musiano popuścić cewki, aby po śladzie krwi odszukać i podwiązać naczynie; nadmienić téż wypada, że, przekonawszy się, iż operacya Symego nie da się wykonać, wziąłem się od razu do amputacyi dolnéj podudzia. Krew sączyła się z miąższu przez chwilkę, lecz ustała zaraz po zlaniu zimną wodą. Rana amputacyjna zagoiła się prawie *per primam intentionem*.

Przyp. drugi. Feliks Kochankiewicz, lat 17, terminator szewski, poddał się amputacyi podudzia w miejscu wyborowém, z powodu sposoczenia kości w stawie skokowym i śródnożu. Wykonano ją dnia 5go Marca 1874 w sposób, jak powyżéj podano. Po odjęciu ściskadła krwawienie miąższowe dosyć znaczne ustaje po zlaniu wodą lodową. Piérwszy opatrunek przesiąkł, jak zazwyczaj; gojenie rany było prawidłowe, trwało jednak nieco dłużéj, niż w poprzednim przypadku, z powodu przebicia płatu górnego przez kość, co wszelako nie przeszkodziło, aby rana po 2 miesiącach była zupełnie zagojoną.

Przyp. trzeci zasługuje na większą uwagę; dotyczy on kobiety 66-letniej, wynędzniałéj, cierpiącéj od lat dwudziestu kilku na uporczywy wrzód podudzia, do którego przystąpiła w ostatnim czasie zgorzelina zajmująca całą przestrzeń wrzodu wielkości dwóch dłoni i sięgająca przez całą blizko grubość kości piszczelowéj, tak, że odnogę podtrzymywała tylko kość łytkowa. Nieszczęśliwa staruszka prosiła sama, aby ją uwolnić od odnogi cuchnącéj i znaczne jéj bole sprawiającéj. Do obrazu jéj stanu ogólnego dodać należy jeszcze wzmiankę o rozstrzeni płuc i przeobrażeniu miażdżycowém tętnic tak znaczném, że najmniejsze nawet tętniczki koło kolana z łatwością wymacać się dawały, jako dosyć spore sznureczki.—W obec tych stosunków bezkrwawy sposób Esmarcha był bardzo pożądanym i rzeczywiście amputacya odbyła się prawie zupełnie bezkrwawo; dopiéro, gdy po podwiązaniu odjęto ściskadło, przekonano się, że jedna podwiązka przecięła ścianę przeobrażonéj tętnicy, tak, iż trzeba było zastosować powyżéj igłościsk (*Acupressur*), który natychmiast zatrzymał krwotok tętniczy. Nie tak łatwą była jednak sprawa z krwotokiem miąższowym: gdy bowiem po zlewaniu wodą z lodu i mocniejszym roztworem kwasu karbolowego sączenie się nieco zmniejszyło, spojono wreszcie ranę szwami drutowemi w nadziei, że w tym przypadku weźmie sprawa taki sam obrot, jak w dwóch poprzednich. Lecz obliczenia moje nie sprawdziły się: po upływie bowiem trzech godzin doniesiono mi, że jest krwotok z rany amputacyjnéj i rzeczywiście znalazłem całą oprawę znacznie krwią przesiąkniętą, a po odjęciu téjże płaty znacznie rozsadzone i z pomiędzy nich sączącą się krew czystą. Sądziłem, że może igłościsk zwolniał i ztąd powstało krwawienie z tętn. goleniowéj tylnéj (*a. tibialis postica*); lecz jakież było moje zdziwienie, gdy po otwarciu rany i oddaleniu skrzepów, znalazłem tylko sączenie z powierzchni rannéj. Zlewanie wodą lodową, roztworem kwasu karbolowego i pozostawienie rany przez dłuższy czas na powietrzu powstrzymało dalsze sączenie; jednak upływ ten krwi, jakoteż powtórne zabiegi koło rany wpłynęły na osłabioną już poprzednio staruszkę tak szkodliwie, że po kilkunastu godzinach, pomimo środków podniecających, ducha oddała. Rozbiór zwłok wykazał obok ogólnéj niedokrewności zmiany miażdżycowe nie tylko w tętnicach głównych, lecz także i w pomniejszych.

---

[1]) Trzy przypadki były raz już przedmiotem roztrząsania na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 8 Kwiet., czwarty przybył już po tym czasie.

Przyp. czwarty, u 40-letniéj kobiety, u któréj z powodu próchnienia kości stopowych, wykonałem bezkrwawo wypiłowanie stawu skokowego sposobem Pirogowa, przebiegł pomyślnie tak pod względem powstrzymania krwotoku, jakotéż pod względem gojenia następowego. Obecnie chora ta jest prawie wyleczoną.

Z zestawienia tego sądzę, że wynika jasno, iż tylko w tych przypadkach, gdzie tętnice uległy jakiemuś przeobrażeniu' obawiać się należy krwotoków miąższowych nieobojętnych, lub nawet szkodliwych; co jednak wydarzyć się może również i w przypadkach, gdzie nie użyto sposobu powyżéj opisanego, jak to miało miejsce u Józefa Mużyka, 30-letniego parobka w tutejszym dworcu kolejowym," któremu parochód strzaskał przedramię. W kilka godzin po amputacyi powstał silny krwotok miąższowy, który nie dał się zatamować ani wodą lodową, ani rozczynem kwasu karbolowego; dopiéro pozostawienie rany jakiś czas na powietrzu i zeszycie powtórne sprowadziło skutek. Przyczyną było to, że część odnogi, na któréj wykonano amputacyą, była jeszcze stłuczoną (*contusio*), co nie tak łatwo jest rozpoznać.

Jedno to postrzeżenie nie wystarcza jeszcze, aby wyrzec zdanie stanowcze; sądzę jednak, że to Szanownym kolegom da powód do zwrócenia uwagi na ten szczegół.

Dodam tu jeszcze kilka słów o drugim zarzucie, tj. wgniataniu części posokujących w tkankę łączną i w otwarte ujścia naczyń limfatycznych. Dla uniknienia tego należy albo postąpić według rady Esmarcha, t. j. w miejscu podejrzaném lekko opaskę założyć; albo téż według Thierscha, tuż po nad miejscem posokującém ułożyć rurkę gutaperkową, a od niéj opaskę wilgotną w górę, aż do drugiéj rurki gutaperkowéj, któreto postępowanie zalecałem także na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dnia 8 Kwietnia r. b.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O pożytku wprowadzania większéj ilości cieczy do przewodu jelitowego w leczeniu chorób wewnętrznych.

Wykład miany w towarzystwie lekarskiém w Gryfinie przez Prof. Fr. Moslera [1]).

Gustaw Simon (*Archiv für Klinische Chirurgie herausgegeben von B. v. Langenbeck*, t. XV, zeszyt I) niedawno wykazał, że silne wstrzykania wodne, uskutecznione przez odbytnicę, bardzo prędko cały przewód jelit grubych przechodzą, a nawet prawdopodobnie do jelit cienkich się dostają bez zrządzenia jakiegokolwiek uszczerbku. Z poszukiwań przerzeczonych wynika wiele wskazań co do leczenia miejscowego chorób jelitowych, dla tego też zasługują na uwagę lekarzy.

Ku wyjaśnieniu tego ciekawego pytania nadarzyła się Simonowi dobra sposobność u chorego cierpiącego na wielką przetokę kałową (*Kothfistel*), powstałą z rany postrzałowéj, między okrążnicą wstępującą i kątnicą. Dla stwierdzenia dróżności dolnéj części jelita, wstrzykiwał wodę do odbytnicy przez wsuniętą do otworu stolcowego rurkę klizopompy Meyera 4 — 5 cm. długą. Zwieracz dobrze się ściągał, a ciecz tak prędko dostała się do odbytnicy, że już po pięciu minutach strumieniem przez zatokę tryskała. Przekonawszy się, że wstrzykanie żadnéj nie zrządziło szkody, i tylko uczucie pełności wzdłuż okrężnicy sprawiło, kazał je częściéj powtarzać.

U innego chorego cierpiącego na przetokę kałową w prawéj pachwinie, po ograniczoném zapaleniu otrzewny, doświadczenie wyż przytoczone z tym samym skutkiem wykonywał. Przetoka ze względu na jéj położenie łączyła się z okrężnicą wstępującą, kątnicą i z jelitem cienkiem; za tém że z jelitem cienkiém się łączyła, przemawia wydobywanie się stateczne rzadkiego tylko kału.

Spostrzeżenia powyższe udowadniają bezsprzecznie, że silne wstrzykania wodne z odbytnicy prędko dostają się do jelita cienkiego, i choremu żadnéj szkody nie przynoszą. Simon podał cały szereg wskazań do tego postępowania, które w leczeniu chorób wewnętrznych bardzo okaże się przydatném.

W nowszym czasie Alfred Hegar (*Ueber Einführung von Flüssigkeiten in Harnblase und Darm*, von Dr. A. *Hegar, gedruckt bei Fr. Wagner in Freiburg* i *Breisgau)* podał sposób wprowadzania cieczy do pęcherza moczowego i jelit, który na powszechną zasługuje uwagę.

Życzy on sobie, aby zamiast klizopompy użyto tryskacza (irrygatora), dla tego, że tańszy, że lepiéj go oczyszczać można, mniéj ulega zepsuciu, łatwiéj można zapobiedz wnikaniu powietrza, prócz tego za pomocą irrygatora można dowolnie wzmocnić ciśnienie słupa wodnego, w miarę jak się naczynie wyżéj lub niżéj ustawia. Uwzględnił on nadto pytanie: jakiego należy użyć ciśnienia, wprowadzając płyny do trzew jamistych żywota, i jaki opór przezwyciężyć należy. Zdaniem jego, w położeniach, w których ciśnienie śródbrzuszne jest mniejsze, aniżeli ciśnienie atmosfery, bardzo słaba tylko siła od tyłu działająca (*vis a tergo*) jest potrzebną, by ciecz do męcherza i jelit wprowadzić; można nawet takie stosunki sprowadzić, w których nietylko nie ukazuje się żaden opór przeciwko wnikaniu cieczy, lecz nawet ujemne ciśnienie jamy brzusznéj przychodzi mu w pomoc. Hegar, uwzględniając okoliczności, użył własnego sposobu ku napełnianiu pęcherza i jelita aż do kątnicy, a nawet aż po za kątnicę. Przyrząd składa się z cewnika dla pęcherza, z rurki oliwką opatrzonéj dla odbytnicy, z cewy $1\frac{1}{2}$ stopy długiéj kauczukowéj i z léjka szklanego.

Zdaniem Hegara, napełnianie jelita w położeniu z małém lub mniejszém od atmosfery ciśnieniem w jamie brzusznéj wielkie sprawia korzyści. Można w położeniu bocznem, lub na wznak leżąc, opisanym przyrządem dawać lawatywę. Jeśli zaś chcemy górne części jelit wodą napełnić: to trzeba choremu dawać lawatywę w takiém położeniu, aby się opierał na kolanach i na łokciach; albo jeszcze lepiéj, jeśli chory opiera się na kolanie i na ramieniu, tak, żeby głowa i pierś względem miednicy nizko była położoną. Można także, lubo nie tak dobrze, użyć położenia przez Simsa podanego. Wkłada się rurkę nasadową (*Ansatzrohr*) do odbytnicy, trzyma się lejek albo na równym poziomie, albo nieco wyżéj; aby zaś wydalić powietrze, które jelito zwykło drażnić, cewę w okolicy rurki nasadowéj się ściska, poczém się takową i lejek napełnia wodą; bańki powietrzne cewy wyciska się w sposób wyżéj podany; nareszcie, przywróciwszy drożność, przystępuje się do nalewania. Piérwszy kufel cieczy bardzo prędko wnika, dopiéro przy 3 lub 4 kuflu woda wolniéj wpływa, wówczas lejek trzeba nieco podnieść; w ogóle lepiéj jest napełniać stopniowo, wstrzymywać się czasem z napełnieniem należy; jeśli powstaje choć przemijające parcie, trzeba zniżyć lejek; czasem należy nieco płynu odlać, léjka atoli nigdy wyżéj nie podnosić jak potrzeba, aby płyn do jelita wpływał. Nigdy nie potrzeba było więcéj, jak na $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ stopy nad odbytnicą trzymać lejek. Można 5 — 9 kuflów wlać, nim zwieracz nie wystarcza i woda obok rurki z odbytnicy ścieka. Dolna część odbytnicy

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 45, 1873.

w końcu bardzo się napełnia, o czém się z łatwością przez badanie palcem przekonać można. Że ciecz z początku do górnéj części jelita się dostaje, po tém się poznaje, że z początku napełniania, jeśli nie powstają przypadkowo silniejsze ruchy robaczkowe, przy obniżaniu lejka pod otwór stolcowy płyn nie wraca z odbytnicy.

Sposób przez Hegara podany, aby w położeniu kolanowo-łokciowém wlewać ciecze do jelit, uważać należy za znakomity postęp. M. użył tego sposobu na kilku chorych w swojéj klinice — i może wyniki przez Hegara osiągnięte sumiennie stwierdzić: gdyż i jemu się udało 4—5 litrów (kwart) wody wlać do jelit Nie wątpi przeto, że H. w położeniu wyżéj wspomnioném u chorych kobiet ze skutkiem wlewań takich używał. M. uważał, że chorzy przez nizkie położenie głowy dostawali bolu głowy tak silnego, że się téj operacyi po raz drugi poddawać nie chcieli: wydarzało się to u chorych, którzy cierpieli na długotrwałe cierpienia żołądka, zastoiny kałowe, atoli nie mieli ani gorączki, ani bolów; obawiać się należy, że zastosowanie téj metody napotka na większe jeszcze trudności u chorych z silną gorączką, znaczném osłabieniem i bolem głowy. Kilkakrotne zastosowanie téj metody u chorych np. na czerwonkę jeszcze było trudniejszém. Mimo to jednak lekarze zalecają w czerwonce kilkorazowe wypłókanie całego jelita grubego za pomocą środków ściągających i odwietrzających; nadto w krwotoku jelitowym wstrzykanie wielkiéj ilości wody lodowéj jest pożądaném: położenie kolanowo-łokciowe, lub jeszcze niższe głowy wywołałoby u takich chorych wielkie wzburzenie w narządzie krwionośnym, tak, że mianowicie u chorych durzycowych obawa krwotoku powstaćby mogła.

Powyższe powody skłoniły M., wlewać większe ilości cieczy za pomocą cewki przez Hegara podanéj, w położeniu grzbietowém chorego, nawet bez podwyższenia okolicy krzyżowéj, spodziewając się, że zapobieży ciśnieniu wewnątrz-brzusznemu, o co się H. starał przez położenie kolanowo-łokciowe, a nawet przez jeszcze niższe położenie górnéj części ciała, przez użycie dłuższéj cewy i przez podwyższenie lejka. Już za pierwszym razem doświadczenie udało się tak doskonale, że już nie potrzebował używać położenia kolanowo-łokciowego, udało się choréj w przeciągu 15 minut wstrzykać trzy litry wody do jelita i ani kropla płynu nie wracała. Wnikanie nastąpiło prędzéj, aniżeli w położeniu kolanowo-łokciowém, kiedy lejek podniesiono nad otwór stolcowy o tyle, o ile długość cewki kauczukowéj na to zezwoliła; aby zaś zapobiedz szybkiemu rozszerzeniu jelita, tylko zwolna wlewano ciecz do lejka, a wstrzymywano strumień przez ściśnięcie cewy kauczukowéj. Ku temu późniéj w dolnéj części cewy umieścił kurek jaki przy cewie żołądkowéj zwykle się znajduje. Im szybciéj wlewano płyn do jelit, tém szybciéj zwykł wracać; niektórzy chorzy mogli 3 do 4 litrów ciepłéj wody, ostrożnie i powoli wlanéj, dłużéj niż trzy godziny zatrzymywać; u innych chorych po wlaniu natychmiast woda wypłynęła, poczém dolegliwości pochodzące z rozszerzenia jelita natychmiast ustępowały. Trwałego uszczerbku lub szkody jakiéj dotychczas po wstrzykaniu większéj ilości cieczy M. nie spostrzegł; natomiast uporczywe zatkanie stolca, nie ustępujące ani środkom wewnętrznym ani zewnętrznym, w wielu razach tym sposobem usunięte zostało.

Na mocy licznych doświadczeń poczynionych przekonał się M., że wstrzykanie większéj ilości cieczy do jelita również dobrze się udaje w położeniu kolanowo-łokciowém, trzeba tylko cewy nieco dłuższéj, a lejek nieco wyżéj trzymać; wyższe ustawienie lejka nie sprawia żadnego uszczerbku, i owszem ma tę korzyść, że wnikanie płynów do jelita jest daleko łatwiéjszém. Siła, od tyłu działająca (*vis a tergo*), przez to jest silniejszą, a przeciwciśnienie jelita bez szkody dla chorego przezwyciężoném zostaje, przez co fizyologiczne obniżenie ciśnienia brzusznego w pewném położeniu staje się zbyteczném, jak niemniéj obejść się można bez bardzo niedogodnego położenia kolanowo-łokciowego. Najpierw wlana ciecz zdaje się bardzo prędko przechodzić do górnéj części jelita; najważniéjszém zaś pytaniem jest, jak daleko ciecz, tym sposobem wstrzykana, dochodzi? gdyż Hegar mniema, że można w położeniu grzbietowém lub boczném, za pomocą narządu przez niego podanego, zastosować lawatywę; do napełniania zaś wyższych części jelita konieczne jest położenie kolanowo-łokciowe, a nawet jeszcze niższe położenie głowy.

We wszystkich przypadkach, w których M. 3 do 4 litrów wody ciepłéj wlewał do jelita w położeniu grzbietowém, przekonał się, że okolica biodrowo-kątnicowa *(Ileocoecalgegend)*, która przed wstrzykaniem wydawała ton bębenkowy, po wstrzykaniu wydawała ton stłumiony. Wielu jego kolegów miejscowych o tém się przekonało: przeto pozwala sobie sądzić, że woda doszła aż do kątnicy, zwłaszcza, że stłumienie nie było tak odgraniczone, żeby można sądzić, że woda doszła tylko do okrężnicy wstępującéj. M. starał się przeto o pewny dowód: aż do któréj okolicy woda dochodzi, i robił doświadczenia na trupach, które mu się jednak nie powiodły: bo jelita, z powodu braku napięcia po śmierci, nie przyjmowały tak wielkiéj ilości cieczy, jak za życia.

W lekarskim oddziale Zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy, 20 Września 1873 r. w Wiesbadenie, podczas rozprawy miał M. sposobność wypowiedzenia, że ciecz sposobem wyżéj przez niego podanym wstrzykana dochodzi aż do kątnicy. Inni zarzucali, że, aby to się stało, trzeba silnych wstrzykań za pomocą klizopompy. Jeszcze raz powiedział M., że tylko doświadczenia robione na chorym z zatoką kątnicową mogą to rozstrzygnąć; że spodziewa się, że na klinice Heidelberskiéj, na pewnym chorym będzie mógł robić tego rodzaju doświadczenia; kolega Simon przedtém jeszcze zaprosił M. do przedsiębrania tych doświadczeń.

W Piątek, dnia 26 Września, Simon przedstawił chorego pp. Bartelsowi, Jürgensenowi i Moslerowi na klinice heidelberskiéj. Chory miał wielką zatokę w skutek przepukliny zgorzelinowéj w okolicy, w któréj okrężnica wstępująca przechodzi w kątnicę, tak, że można było palcem wprowadzonym do kątnicy dotknąć się zastawki Bauhiniego i worka kątnicy. Wlano półtora litra wody ciepłéj za pomocą tryskacza *(irrigator)* choremu, w położeniu grzbietowém bez podwyższenia okolicy krzyżowéj, (irrygator trzymano dwie stopy nad otworem cewy): zaraz po wstrzyknięciu przechodziła woda przez jelito grube, a po dwóch minutach woda już tryskała z zatoki, przyczém wyrzuciła kawałek mięsa, który włożono do jelita grubego przed tém, w celu doświadczalnym. Wstrzykanie przerzeczone nie sprawiło choremu żadnéj dolegliwości, zaledwie połowa wody znajdującéj się w tryskaczu została wstrzyknięta, a już woda zaczęła się wydobywać z zatoki. Prócz wspomnionych powyżéj panów, jeszcze pp. Baum z Getingi i Spiess z Frankfurtu nad Menem przekonali się o udaniu się doświadczenia.

Z doświadczeń powyższych wypada, że dla wprowadzenia cieczy do kątnicy, potrzeba tylko wprowadzić je w położeniu grzbietowém do odbytnicy, za pomocą zwilżacza opatrzonego długą kauczukową cewą, albo za pomocą cewy kauczukowéj, mającéj na jednym końcu rurkę nasadową z oliwką, a na drugim końcu, podług propozycyi Hegara, lejek szklany do wlewania cieczy.

Do celów leczniczych wyrabia takie przyrządy nożownik Weinberg, sztukę po talarze i 10 srebrników.

Poniżéj podaje M. wskazania, w których niemocach wewnętrznych wstrzykania większéj ilości cieczy, mogłyby znaleźć zastosowanie.

1. Podług Simona może być użyte w rozmaitych gatunkach zwarcia jelit (*Darmverschliessung*). Jeżeli zwarcie to powstaje z nagromadzenia kału: to rzeczywiste uleczenie nastąpić może, jelito rozszerza się przez wstrzykniętą wodę, a kał staje się ruchomym. Zadziwiające przykłady tego widział M. na swojéj klinice: w przypadkach, które się wszelkiemu lekowaniu opierały, kilka razy powtórzone wypłókanie jelit osiągnęło skutek. Niewątpliwie tym sposobem daleko skuteczniéj zapobiedz można zapaleniu okrężnicy lub kątnicy łajnistemu, a nawet powstające daleko prędzéj uleczyć, aniżeli innemi środkami [1]).

2. Simon podaje, że jego postępowanie bardzo przydatném być może w wewnętrzném uwięzgnięciu jelita, w przepuklinie zaotrzewnowéj i przeponowéj, że nawet do odprowadzenia jakiéjkolwiek bądź uwięzgniętéj przepukliny przydać się może: albowiem przez znaczne rozszerzenie jelita, ciśnienie ku wewnątrz powstaje. Simon przekonał się na zwłokach, że właśnie ciśnienie śródbrzuszne uwięzgnięcie przepukliny usunąć może: podług niego można tylko w piérwszym okresie robić wstrzykania, bo wówczas uwięzgnięte jelito nie tak łatwo ulega rozdarciu.

3. Dla lekarza chorób niechirurgicznych wstrzykania mnogiéj ilości cieczy w niektórych niemocach jelita grubego, jak np. w czerwonce *(dysenteria)*, wielkiéj są wagi. Rzeczywisty pożytek wtedy nastąpi, kiedy podwójny cel na oku miéć się będzie: to jest, naprzód spłókiwanie błony śluzowéj jelita i wydalenie drażniących i rozkładowych tworów, następnie wprowadzanie cieczy ściągających i odwietrzających. Można się po téj metodzie spodziewać tém pożądańszego skutku, ile że wstrzykanie większéj ilości cieczy w położeniu grzbietowém może być przez służbę szpitalną lub przez krewnych bez trudności wykonaném, a nawet często powtarzaném.

W krwotokach jelitowych można użyć ostrożnego wlewania wody lodowéj do jelita w położeniu grzbietowém.

4. Odkąd A. Röhrig *(Separatabdruck aus den medizinischen Jahrbüchern. Wien.* 1873. II. zeszyt), dowiódł za pomocą swych doświadczalnych poszukiwań o fizyologii wydzielania żółci, że wstrzykanie wody do przewodu jelitowego wydzielanie żółci znakomiciéj powiększa, aniżeli wstrzykanie do naczyń krwionośnych; i gdy jednocześnie się okazało, że przy gnuśniejszém wydzielaniu, klejowata wydzielina po wstrzykaniu wody staje się przeźroczystą i płynną: odtąd staje się ważném zadaniem, aby w leczeniu rozmaitych postaci żółtaczki, mianowicie nieżytowéj lub pochodzącéj z kamyczków żółciowych, którymto cierpieniom towarzyszą częste wymioty, nie dopuszczające stosowania leków na wewnątrz, wprowadzać większe ilości cieczy do przewodu jelitowego sposobem wyżéj podanym, a to dla tego, aby przez obficiéj wydzielaną żółć sprowadzić szybsze rozdzielenie nieżytowego skrzepu, a w innych razach, ułatwić wydalanie kamyków żółciowych. M. sądzi, że skutki, jakie na takich chorych w swojéj klinice otrzymał, zachęcają do dalszych poszukiwań.

5. W czerwiwości (*helminthiasis*) również sposób powyższy bywa zbawiennym. Wydarza się często w leczeniu na tasiemca, że po użyciu środków wewnętrznych czerw aż do jelita okrężnego doszedł i tutaj na nowo główka jego wpija się w błonę śluzową; tułów czerwia, na zewnątrz wiszący, osoby niespokojne odrywają od części szyjnéj: dla tego dobrze będzie przy końcu leczenia jeden do dwóch litrów wody ciepłéj, z równą częścią mleka ciepłego zmięszanéj, wstrzykać do jelita grubego, aby się główka czerwia oddzieliła od błony śluzowéj. M. widział niedawno temu przypadek, w którym cały tasiemiec (*Taenia mediocanellata)*, tym sposobem wydalony został.

Pewne spostrzeżenia stwierdziły, że glistnica robaczkowa (*Oxyuris vermicularis*) nietylko w odbytnicy, ale w całém jelicie grubém aż do kątnicy ma swoję siedzibę: chcąc ją przeto z tamtąd wydalić, nie wystarczają ku temu lawatywy, lecz jedynie wstrzykanie większych ilości cieczy (ciepłéj wody), do których łyżkę wody chlorowéj (*Liquor chlori*), lub pół łyżki benzyny dodać można. Aby zaś czerwia, będącego w jelicie biodrowém lub w kątnicy, ku dolowi popędzić, należy na wewnątrz dawać lek następujący: Rp. *Santonini* 0,5 (gr. 7), *Olei ricini* 25.0 (dr. 6), *Syrupi rubi idaei* 50,0 (unc. $1^1/_2$). *Chloroformii* 1,0 (gr. 15) M. DS. Po należytém zakłóceniu, zadawać na wieczór jednę albo dwie łyżek stołowych.

Dr. *Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie IV. d. 7 Marca 1874 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz.—Obecnych członków 14.

1. Sekretarz odczytuje list posła, kol. Czerkawskiego, doradzający, na przedstawienie posła Kabata, wystosowanie bezpośrednio do Rady Państwa petycyi, w sprawie organizacyi lekarzy gminnych. Po krótkiéj rozprawie, na wniosek kol. Cassiny wybrano komisyę, złożoną z koll. Wołka, Rożańskiego i Cassiny, mającą prośbę tę wypracować i z podpisem Prezesa i Sekretarza odesłać do Rady Państwa.

2. Kol. E. Sawicki przedkłada Tow. książki: 1) Rocznik Tow. lek. Bukowińskich, 2) Rozbiór wody Żegiestowskiéj.

3. Kol. E. Sawicki przedstawia chorego z oddz. chorób umysłowych. Cierpienie objawia się pod postacią zadumy z osłupieniem. Przy cierpliwém i łagodném obchodzeniu się jednak, chory odpowiada przytomnie, a z mowy jego można wywnioskować, iż uczucia jego do rodziny itp. nie wygasły. Zmian mózgowych najprawdopodobniéj niema żadnych; natomiast przedstawiał chory w czasie wstąpienia do szpitala gruczoły karkowe wielkości 2 pięści, po każdéj stronie, które całą szyję szpeciły. Prelegent uważa zmiany te za będące w przyczynowym związku z chorobą umysłową przedstawionego chorego, wywołujące skutkiem znacznego uciśnienia naczyń tętniczych szyi i nerwów, mianowicie współczulnego, znaczną i trwałą niedokrewność mózgu, a ztąd i nieprawidłowe jego odżywie-

[1]) Przypisek tłómacza: Nie znając jeszcze przed laty doświadczeń Moslera, nieraz używałem wstrzykań wody ciepłéj klizopompą w zapaleniu kitnicy, powstałém z nagromadzenia kału, i w innych zatkaniach jelit kałowych z bardzo dobrym skutkiem. W moich notatkach znajduję przykłady, w których klizopompa była jedynym środkiem zbawczym w tego rodzaju chorobach; sądzę atoli, że irrygator o tyle jest odpowiedniejszém narzędziem do wstrzykania cieczy do jelita, ile że daleko łagodniéj działa, i że daleko mniejsza zachodzi obawa, aby nie sprawiać szkody choremu: bo przez umyślne wstrzykanie wody za pomocą klizopompy można jelito uszkodzić; nadto pompowanie wody klizopompą jest dla lekarza bardzo nużące, a zwykle nie odbywa się jednostajnie, dla tego przechylam się do zdania M., że tryskacz ku téj czynności jest o wiele odpowiedniejszym.

nie. Leczenie rozpoczęto od jodu zadawanego wewnątrz i zewnątrz. Najlepsze skutki odniesiono jednakowoż po użyciu tranu i k. karbolowego. Gruczoły zmniejszyły się tak, iż pojedyncze guzy dosięgają obecnie wielkości orzechów włoskich, przyczém niektóre silnie przylegają do kości kręgów, a szyja nie jest już tak bezkształtną. W ślad za tém idzie i polepszenie stanu umysłowego chorego. Zresztą chory jest zdrów. Zboczeń w narządach zmysłowych i t. p. nie spostrzegano.

Prelegent nawięzuje do tego przypadku obszerny wykład o niedokrewności mózgu, mianowicie zaś téj postaci, którą wywołuje silne przekrwienie żylne w jamie czaszkowéj, a którą potwierdzają liczne przypadki chorobowe. Jeden z takich był w Grudniu przedmiotem leczenia na oddziale chorób umysłowych Prelegenta: Chory, młody i czerstwy, dostał przed 3ma dniami bolu głowy, poczém nastąpiły gwałtowne objawy szału. Rano przyjęty do szpitala, okazuje gwałtowny szał, kurcze ogólne, oczy zapadnięte, drganie szczęką. Rozpoznano szał ostry z obłędem przechwalczym. Żyły podskórne tak przepełnione, iż na szyi skręcały się. Przez upuszczenie wyprowadzono trochę tylko krwi nawpół skrzepłéj. Trzy razy wstrzyknięta morfina pod skórę, pogorszyła stan. W kąpieli kurcze się wzmagały. Oddech Stockesa. Elektryczność wykazała porażenie z prawéj strony, rozpoznano więc udar mózgowy. Śmierć o godzinie 12 tegoż dnia, przy zupełnym braku przytomności. Rozbiór zwłok wykazał: opony mózgowe cienkie, zakręty *(gyri)* spłaszczone, istotę szarą mózgu mocno przekrwioną; w tylnéj części lewego ciała prążkowanego (*corp. striatum*), małe ognisko udarowe świéże. Istota biała mózgu była przekrwiona, jamki małe, zatoki przepełnione krwią ciemną gęstą.

Rozbiór zwłok wykazał więc przekrwienie mózgu; inaczéj zaś zapatruje się Prel. na nie, z powodu przebiegu klinicznego, a mianowicie sądzi, iż natężone kurcze sprawiły silne przekrwienie żylne mózgu, w następstwie zaś tego, uciśnienie tętniczek, ostrą niedokrewność mózgu, a ta dopiéro wywołała nieprzytomność, zupełnie w ten sposób, jak działa nagłe i zupełne uciśnienie tętnic szyjnych; podczas gdy częściowe i powolne uciskanie, podobnie jak w przypadku poprzednio opisanym, wywołuje sztuczną zadumę i takie zniedołężnienie umysłu, jak to przedstawia ów chory. Prel. obiecuje zbierać podobne przypadki i zdać z nich późniéj sprawę.

W rozprawie zabiera głos kol. Widman, wyrażając wątpliwość, czyli stan mózgu z objawów klinicznych da się tak dokładnie oznaczyć? Na dowód, jak dalece wrozpoznawaniu zmian anatomicznych można się omylić, przytacza przypadek ze szpitala, w którym była bezprzytomność, sinica ogólna, zéz, kurcze drgawkowe po stronie porażonéj ciała. Rozpoznanie brzmiało: *hemiplegia c. eclampsia*; sekcya zaś wykazała tylko przekrwienie mózgu i zapalenie nerek. Nadto przytacza kilka innych przypadków podobnych.

Prel. odwołuje się do tego, iż mówił tylko o zmianach mózgowia rozlanych, nie zaś o ogniskowych; tylko z pierwszemi mają związek cierpienia umysłowe.

Koll. Krzeczunowicz i Feigel zakończają rozprawę poglądem na anatomiczne zmiany, znane w mózgowiu w chorobach umysłowych, jakoteż na zmiany ogniskowe, przytaczając liczne przykłady takowych z rozbioru zwłok takich osób, u których za życia nie podejrzewano zmian mózgowych, lub przeciwnie.

Koledzy upraszają kol. Sawickiego, aby powtórnie przedstawił chorego, gdy wyzdrowieje zupełnie.

Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

SZCZEPIENIE OSPY OCHRONNÉJ.

Pissin. **Najlepsza metoda szczepienia ochronnego.** W r. b. wyszło w Berlinie dziełko: *„Die beste Methode der Schutzpockenimpfung von Dr. Pissin, prakt. Arzt in Berlin“* (w 8ce. str. 179). Rząd rosyjski przyznał autorowi dziełka tego, liczącego 179 str., nagrodę na konkursie, jaki ogłosił w r. 1868, ku uczczeniu stuletniéj pamiątki zasczepienia ospy carowéj Katarzynie. Autor, znany zwolennik szczepienia zwierzęcego wprost z krowy, a względnie z cieląt (z tych ostatnich dla taniości), przemawia w dziełku tém za tymże sposobem, a to z następnych powodów: 1) Zapobiega się tą metodą przeszczepieniu kiły, przy oględném jednak wykonywaniu szczepienia prawdopodobieństwo przeszczepienia téj choroby jest bardzo małe. 2) Znaczniejsze tak miejscowe, jak i ogólne oddziaływanie, które powstaje po tym sposobie szczepienia, zdaje się przemawiać za tém: że sposób ten prawdopodobnie lepiéj chroni, niż inne metody. 3) Ospa ochronna u dzieci, z których ją zbieramy, nie przebiega prawidłowo: limfa bowiem winna być wessaną, a my pozbawiamy właśnie dzieci tego czynnika skutecznego. 4) Sposobem tym każdego czasu możemy dostarczyć potrzebnéj ilości ospy ochronnéj.

W ostatnich latach robiono doświadczenia nad tą metodą we Francyi i zarzucano jéj, że ospa daleko rzedziéj się przyjmuje. Wedle autora, zarzut ten jest nie uzasadniony, odkąd stwierdzono, że tylko ospa zbiérana między 4 a 6 dniem jest skuteczną. W doświadczeniach, czynionych przez autora, szczepienie wprost tylko w 2% wszystkich przypadków nie powiodło się; gdy liczba przypadków, w których się ospa nie przyjmuje po szczepieniu krowianką ze szkiełek, wynosi 10%, a po szczepieniu powtórném 50% szczepionych. Gdy doświadczenia francuzkie temu sprzeciwiają się: pożądanemiby były liczniejsze doświadczenia z jednéj strony, aby obalić zarzuty przeciw metodzie téj podniesione, a z drugiéj strony stwierdzić większą skuteczność téjże.

Wedle wymagań konkursu, autor omawia i inne metody szczepienia, jakoteż kréśli historyczny rozwój ospy i szczepienia.

Praca ta zasługuje na uwagę, z powodu, że zawiera zestawienie szczegółów po dziś dzień znanych do szczepienia zwierzęcego odnoszących się. (Wedle *Berl. klin. Wochenschrift.* Nr. 16. 1874). Dr. *Grabowski.*

T. W. Grimshaw. **Epidemia ospy r. 1873.** Autor zdaje sprawę z 746 przypadków. Śmiertelność kobiet wynosiła 23%, mężczyzn 20·7%; dzieci do 5 lat umierało najwięcéj, a najmniéj pomiędzy 15 a 20 rokiem. Z postacią lżejszą umarło szczepionych 0·2%, nieszczepionych 35%; ze spływającą się ospą umarło szczepionych 32%, nieszczepionych 71·2%; z krwotoczną umarło szczepionych 72%, nieszczepionych 100%. Autor uważał, że ciężko cierpiący na oczy w skutek ospy już i dawniéj cierpieli zapalenie ócz. (*The Dublin Journal*, III. *Serie. XIX.* 14—26. *Centrblt* 46, 1873). Dr. *Buszek.*

Eulenburg. **O potrzebnéj ilości krost przy pierwotném i powtórném szczepieniu.** Autor, badając wypadek powtórnego szczepienia, w stosunku do ilości i jakości wyraźnych blizn po szczepieniu przychodzi do następujących wniosków: 1) Ochrona pierwotnego szczepienia przeciwko ospie nie da się oznaczyć według tego, czy powtórne szczepienie przyjmuje się, czy nie. 2) Skutek powtórnego szczepienia nie zawisł od ilości i jakości blizn. 3) Największa nawet ilość blizn po szczepieniu nie chroni

bezwarunkowo i stale od ospy. Potrzeba przeto ograniczyć ilość ospic do pewnéj liczby, chociaż niektórzy autorowie angielscy, francuzcy i niemieccy uważali łagodniéjszą postać ospy przy większéj liczbie blizn, a najłagodniejszy był przebieg przy 10 bliznach i więcéj. Nie należy atoli niepotrzebnie mnożyć ospic, jako nieobojętnych dla ustroju, a w szczególności dla miejscowych przypadów. To samo dotyczy powtórnego szczepienia. Należy przeto szczepić najwięcéj 10 ospic, lecz nie mniéj jak 5, a jeszcze mniéj u osób słabowitych, z drażliwą skórą i w czasie epidemii jakiéj, osobliwie róży. *(Eulenburgs Vrtlj. f. gerichtl. Med. u. oeff. Sanitätspfl. Bd.* 19, 173—186, *Centrblt.* 1873, 49.

Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zjazd doroczny stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego. Coroczny z rzędu drugi zjazd niemieckiego Stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego odbędzie się w tym roku w Gdańsku.

Pierwszy zjazd odbył się w Listopadzie r. z. w Frankfurcie nad Menem (patrz Przegląd lek. Nr. 3 z r. b.). Zarząd na tymże wybrany postanowił, aby następny zjazd odbył się w Gdańsku od 9 — 12 Września r. b. (na tydzień przed zjazdem niemieckich lekarzy i przyrodników w Wrocławiu).

Na porządku dziennym tego zjazdu znajdują się następne ważne pytania pod względem higieny publicznéj:

1) Warunki, jakich wymaga higiena publiczna pod względem policyi budowlanéj, odnośnie do nowych części miast, ulic i domów?

2) Wpływ różnych mieszkań na zdrowie mieszkańców, o ile takowy statystycznie wykazać się daje? Referent Dr. *Schwabe* (z Berlina).

3) Jakie powody przemawiają za, a jakie przeciw łączeniu różnych rodzajów chorób w j e d n y m szpitalu? Referenci: Tajny radca Dr. *Esse* (z Berlina) i Dr. *Sander* (z Barmen).

4) O ile korzystném okazało się prawo z d. 18 Marca 1868 r. pod względem szlachtuzów publicznych? Referenci: Starsi burmistrzowie *Göbbin* (ze Zgorzelic) i *Jäger* (z Elberfeldu).

5) O wodociągach źródlanych i rzecznych. Referenci Inżynier *Schmitz* (z Frankfurtu nad M.) i Prof. *Reichard* (z Jeny).

6) O pracy kobiet w fabrykach. Referent: Dr. L. *Hirt* Doc. higieny w Wrocławiu.

Dobór sprawozdawców jest rękojmią, że rozprawy wielce przyczynić się winny do wyświecenia tych pytań; albowiem prawie wszyscy znani są zaszczytnie z prac swych poprzednich na polu higieny; świadczy też zarazem, że obawy, aby lekarze nie usunęli się z grona tego towarzystwa (p. Przegląd lek. Nr. 3 r. b.) były płonnemi: snać przemogło przekonanie o ważności zadań Towarzystwa, nad chwilowém niezadowoleniem z zapadłéj uchwały odnoszącéj się do przyjmowania uczestników.

M e d y c y n a, wspominając o tym zjeździe, pisze:

„U nas uważalibyśmy utworzenie krajowego stowarzyszenia przyjaciół zdrowia publicznego ze współudziałem urzędników administracyjnych, księży, techników i lekarzy, a nawet kobiet, za bardzo pożądane, tak w interesie zdrowia publicznego, jak i w interesie rozszerzenia światła w rzeczach higieny, w pośród samych uczestników stowarzyszenia.“

Życzenie to poprzeć musiemy z naszéj strony gorącemi słowy zachęty. Nadszedł już czas, że stowarzyszenia tworzą się i u nas nie tylko w celu zysków, ale i w celu popierania nauki i użytku publicznego, dowodem tego świéżo zawiązane Towarzystwo tatrzańskie miéjmy więc nadzieję, że wkrótce i u nas znajdzie się któś, co zajmie się utworzeniem Towarzystwa przyjaciół zdrowia publicznego, a członkowie takowego powoli znajdą się wśród wszelkich stanów, w miarę tego, jak zdrowe przekonania o potrzebie higieny coraz więcéj ludność przenikać będą.

Dr. *Grabowski.*

Spędzanie płodu w Ameryce północnéj (Stanach Zjednoczonych) stało się powszechną zbrodnią. Nie trzeba wszakże sądzić, ażeby to, tak jak gdzieindziéj, był tylko czyn rozpaczliwy niedołężnéj i zbyt słabéj kobiety, która nie czuje w sobie odwagi do zniesienia pocisków opinii publicznéj. Tutaj zbrodnię tę z najzimniejszą krwią pełnią matki mężatki, poprostu dla tego, żeby uniknąć zeszpecenia swojéj powierzchowności, kłopotu i kosztu, jakie powiększenie rodziny za sobą pociąga. Naprożno myśliciele tutejsi z przerażeniem na to patrzą, i słowem i piórem występują przeciwko temu; prawo jest tu bezsilne, bo mąż osłania żonę i potakuje występkowi. I jemu także chodzi o to, ażeby zbyt liczna rodzina, narażająca na wydatki, nie przeszkadzała do zbierania kapitału. Zbrodnia więc stała się powszechną, zwłaszcza w wyższych sferach społecznych, i nic jéj tamy nie kładzie. (*G. P.* Nr. 66).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Boraks i saletra, jako środek w bezgłosie (*aphonia*) po zaziębieniu u mowców i śpiewaków.

Dr. J. C o r s o n w Nowym Jorku od wielu lat zajęty leczeniem chorób piersiowych i krtaniowych, przytacza znaczną ilość przypadków, w ktorych u mowców, kaznodziejów i śpiewaków skutkiem zaziębienia nastąpiła natychmiastowa chrypka lub bezgłos, a takową usunął sposobem następującym:

1) Kazał choremu trzymać w ustach kawałek boraksu 15 — 20 cgm. (3 — 4 gr.) ważący podczas mówienia lub śpiewania i powoli połykać; lek przerzeczony sprawia obfite wydzielanie śliny i zwilża usta i gardło. 2) W wilią dnia tego, w którym ma śpiewać lub kazać, każe 25 cgm. (5 gr.) saletry rozpuścić w szklance wody osłodzonéj i wypić, poczém chory ma się położyć do łóżka i dobrze się wypocić, a następnego dnia, ma się ciepło trzymać. Leczenie przerzeczone atoli w przewlekłych cierpieniach krtani, lub w ostrych zapalnych chorobach nie pomaga. (*The Lancet*, 1873. *Memorab.* 1873, N. 8.)

Dr. *Warschauer.*

L e t z e r i c h. **O grzybkach krztuścowych i ich niszczeniu.** Autor obstaje przy swojém twierdzeniu, że krztusiec powstaje przez bujanie grzybka właściwego na migdałkach, gardzieli i krtani, i dowodzi tego okazami drobnowidowemi. Stosownie do doświadczeń Binza, podawał autor w krztuścu ze skutkiem chininę. Napady bywają po niéj łagodniejsze, rzedsze, a przebieg krótszy. Zwraca zarazem uwagę na to, aby przez ciągłe podawanie chininy nie popsuć trawienia, w którymto celu w 3 przypadkach stosował autor chininę wprost na błonę śluzową za pomocą wdmuchywacza. (*Virchows Archiv*, 1873, I. VII, 518—523. *Cntrbl.* 1873, 49)

Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

16 Lipca 1776 roku urodził się w m. Bischweiler w Alzacyi Ludwik Henryk B o j a n u s, póżniéj Profesor Weterynaryi i Anatomii porównawczéj w Wilnie. († 1827 r.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim, w d. 15 b. m.: JP. Białobrzeski Julian z Zawodzia w Król. Polskiém, i JJPP. Krongold Wilhelm i Schlank Maurycy z Krakowa.

Starszymi lekarzami w rezerwie (Reserve-Oberärzte) mianowani zostali: Dr. Michał Borysikiewicz w pułku piechoty Nr. 80 i Dr. Antoni Barański w pułku piech. Nr. 45.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16 Lipca. Zdaje się, że sprawa obsadzenia katedry kliniki lekarskiéj wkrótce już dopłynie do upragnionéj przystani: albowiem Grono profesorów nauk lekarskich na wczorajszém posiedzeniu uchwaliło powołać na tę posadę Dra Edwarda Korczyńskiego, Lekarza ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, b. Asystenta kliniki lekarskiéj tutejszéj za czasów ś. p. Gilewskiego. Oby tylko ostateczne zamianowanie nie dało na siebie długo czekać.

Szczawnica, d. 13 Lipca 1874. W poprzednim liście pisanym przed trzema tygodniami (dnia 21go Czerwca 1874 r.), podałem liczbę gości, którzy przybyli do zdrojowiska, 265; od owego czasu już przybyło trzy razy tyle, gdyż obecnie jest w Szczawnicy przeszło tysiąc osób; znaczną część stanowią mieszkańcy Królestwa Polskiego, Litwy, Podola i Ukrainy.

W górnym zakładzie i w zakładzie na tak zwanym Miodziusiu obecnie wszystkie mieszkania już są zajęte lub zamówione, pozostają wolne jedynie mieszkania w domach więcéj oddalonych lub włościańskich; powoli jednak będą wolnemi i mieszkania zakładowe, gdyż osoby wcześniéj przybyłe, dokończywszy leczenia, już zaczynają wyjeżdżać do domu, lub dla leczenia dopełniającego do Krynicy i Żegiestowa.

Z lekarzy, prócz sześciu zajmujących się praktyką lekarską (DDr. Doskowskiego, Krydy, Lutostańskiego, Nieszkowskiego, Trembeckiego i podpisanego), przybyli dla leczenia się Dr. Lucyan Chrzanowski z Niemirowa i Dr. Julian Stepnowski z Mohilewa nad Dniestrem.

W niedzielę, d. 5 b. m. wszyscy lekarze, zajmujący się praktyką w zdrojowisku, zaproszonemi zostali przez szan. właściciela Szczawnicy JP. Szalaya w celu naradzenia się, co zrobić wypada dla podniesienia zdrojowiska. Wypadki narady były następujące: 1) postanowiono niezależnie od miesięcznych posiedzeń komisyi zdrojowéj, któréj przewodniczy z urzędu Starosta powiatowy, zbierać się prywatnie co dwa tygodnie w celu zastanowienia się nad potrzebami i zadość uczynieniem tymże.

Na takie zebrania będzie zapraszanych po kilku z gości światlejszych.

2) Z powodu, że woda zdroju Magdaleny nie znajduje się w wielkiéj ilości, (lubo zastąpić ją może bardzo do niéj podobna woda zdroju Wandy): postanowiono przez cały czas pory zdrojowéj, wody téj do flaszek nie nalewać i nie rozsyłać; co zaś do innych zdrojów, jak Stefana, Józefiny i t. d., zawierających wielką ilość wody, napełnianie ograniczyć od godz. 10 do 4 po połud., to jest do czasu, w którym nikt z gości wody nie pije; gdyby zaś w razie większego napływu gości okazało się, że przypływ jéj nie jest większym nad potrzebę: napełnianie i rozsyłka zostają zawieszonemi.

3) Postanowiono ułożyć szczegółową instrukcyą dla lekarza zakładowego i rządcy zakładu zdrojowego w Szczawnicy, obejmującą dokładnie podane ich obowiązki, prawa i przywileje.

4) Gdy zjazd balneologiczny, który miał się zebrać na wiosnę r. b. nie przyszedł do skutku z powodu, że na czterdziestu kilku wezwanych zaledwie 4 (wyraźnie czterech!!) okazało gotowość przybycia do Krakowa i wzięcia w tymże udziału: postanowiono, ile możności, popierać zebranie takowego na wiosnę 1875 r. O ważności i pożytku podobnego zebrania ludzi zawodowych, właścicieli i administratorów zakładów zdrojowych, lekarzy zdrojowych, oraz mężów poświęcających się naukom przyrody, przekonały zjazdy balneologiczne, przed kilkunastu laty (między rokiem 1858 a 1862), zwołane przez komisyą balneologiczną w b. Tow. nauk. krak.

5) Gdy właściciel Szczawnicy wyczerpał swoje zasoby, wkładając cały niemal dochód w zakład, podnosząc wartość takowego, i dziś stosunki majątkowe nie dozwalają mu robić znaczniejszych nakładów w celu doprowadzenia tegoż do stopnia wygody i komfortu, jaki okazują zdrojowiska zagraniczne: zgodnie z życzeniem właściciela, postanowiono, albo szukać zamożnego wspólnika, posiadającego odpowiedni kapitał; albo też założyć spółkę akcyjną, jakie głównie przyczyniły się do podniesienia wielu zdrojowisk zagranicznych; która, po słusznem oszacowaniu zakładu zdrojowego, nabyłaby takowy na własność, do czego i właścicielby się przyczynił. Współudział jak największéj liczby lekarzy w podobnéj spółce dawałby rękojmię najodpowiedniejszego pokierowania i powodzenia przedsięwzięcia.

Daj Boże! aby te piękne projekty jak najprędzéj w czyn wprowadzonemi zostały. Prześliczne położenie Szczawnicy, wyborne górskie powietrze, obfite i dzielne zdroje lecznicze, a za rok lub dwa najdaléj koléj żelazna o $2^1/_2$ mili zaledwie odległa, łącząca Szczawnicę z całą prawie Europą, w połączeniu z projektowanemi ulepszeniami, podniosłyby Szczawnicę do tego stopnia, żeby mogła śmiało współzawodniczyć z tego rodzaju zdrojowiskami zagranicznemi. Dr. *Władysław Ściborowski.*

* **Lwów**. Dr. Jan Stella-Sawicki, otrzymał krzyż zasługi za pomoc dawaną ranionym i chorym w Strasburgu.

* **Warszawa**. Zarząd uniwersytetu donosi o opróżnionych na r. 1875 dwóch stypendyach po 450 rs. z zapisu ś. p. Dra Jana Bącewicza dla młodzieży polskiego pochodzenia, która ukończyła w roku 1874 całkowity kurs nauk w Warszawskim Uniwersytecie ze stopniem kandydata na wydziałach filologiczno-historycznym i matematyczno-fizycznym, odznacza się przykładném prowadzeniem i pragnie udać się za granicę w celu dalszego kształcenia się w naukach.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. B. w L. Dziękujemy za rękopis (o chloralu), z którego zrobimy użytek.

Prenumeratorom Zdrojowisk. Z reklamacyami o pojedyncze Nra Zdrojowisk, upraszamy udawać się wprost do Administracyi tychże: Kraków, księgarnia dzieł tanich i pożytecznych.

Dr. M. w Brzeżanach. Z powodu zmiany Administracyi „Przegl. lek.“ od Nowego roku 1874, nie wiemy, co znaczy wyrażenie: prenumeruję, jak zwykle, i nadesłanie kwoty złr. 4 ct. 80, którą odebraliśmy i zapisali 3 złr. 30 c, jako prenumeratę po koniec Grudnia r. b.; a 1 złr. 50 ct., na rachunek prenumeraty r. 1875.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 30. W Krakowie, dnia 25 Lipca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO W SZPITALU Św. ŁAZARZA W KRAKOWIE.

Doświadczenia czynione pod względem podskórnego wstrzykiwania kwasu karbolowego.

Podał Dr. **Ludwik Wiszniewski**, Lekarz pomocniczy tegoż Oddziału.

Hueter umieścił w Nrze 5 pisma „*Centralblatt f. d. med. Wissensch.*“ r. b. krótką wiadomość o doświadczeniu czynioném przez wstrzykiwanie miąższowe rozczynu kwasu karbolowego, jako środka przeciwzapalnego w rozmaitych chorobach, a mianowicie: w zapaleniu ziarninowém stawu kolanowego (*synovitis hyperplastica granulosa, tumor albus*), w zapaleniu gruczołów limfatycznych, tkanki podskórnéj i w róży urazowéj. Wstrzykiwał on 2-procentowy rozczyn wodny kwasu karbolowego za pomocą strzykawki Pravaza, 0·9 grm. płynu zawierającéj, w przerwach 1, 2, 3-dniowych, w jamę stawu kolanowego ze skutkiem pomyślnym: bo następnie zmniejszał się ból i obrzmienie, i obniżała się ciepłota wieczorna; daléj w miąższ gruczołów obrzmiałych dymienic blizkich zropienia, poczém ból, zaczerwienienie i obrzęk znikały pomału; daléj w zapaloną tkankę łączną podskórną (*phlegmone*) od strony obwodowéj w myśli, iż naczynia chłonicze doprowadzą lek do środka, w skutek czego tkanki się kurczyły już w kilka godzin, ból i gorączka się obniżała i ropienie nie następowało; a ostatecznie w róży na granicy skóry prawidłowéj, także z dobrym skutkiem.

Za radą mojego czcigodnego przewodnika, Dra Obalińskiego, postanowiłem sprawdzić te doświadczenia. Przykro mi bardzo, że przypadki, które mi się nastręczyły, nie były dosyć urozmaicone, abym mógł sprawdzić wszystkie zdania Huetera: gdyż ograniczyć się musiałem tylko do zapaleń tkanki podskórnéj i róży następowéj. Zapalenia stawu kolanowego nie znajdował się właśnie żaden przypadek, a dymienice zwykle na tym oddziale się nie zjawiają.

Przypadków w ogóle miałem 14: z tych było zapaleń tkanki podskórnéj 4, róży 10; wstrzykiwań zrobiłem 40, 2-procentowym i 1-procentowym rozczynem wodnym (według Aufrechta *Cntrbl.* Nr. 9). Wstrzykiwałem zwykle całą strzykawkę zwyczajną Pravaza, czasem dwie lub połowę téjże, zawsze głęboko w miąższ tkanki podskórnéj, w miejscu najwięcéj zapaloném, lub na granicy skóry zdrowéj. Kolec strzykawki wślizgiwał się prawie przez tkaniny napęczniałe; w miejscu nakłócia pozostawiałem przez dłuższy czas palec, aby uciskiem wstrzymać silne zazwyczaj sączenie krwi; chorzy skarżyli się tylko na znaczniejszy i dłużéj trwający ból w miejscach tych, gdzie skóra mocniéj jest przyczepiona do kości lub powięzi. Oprócz jedynego maleńkiego ropnia, nigdy objawy miejscowego zadrażnienia nie wystąpiły; jakoteż nie uważałem jakichkolwiek przypadków otrucia kwasem karbolowym. Wprawdzie omijałem, ile możności, żyły; nie używając jednak sposobu Huetera, który wbijał naprzód sam kolec, a przekonawszy się, iż krew rurką nie wychodzi, nasadzał strzykawkę. Mocz, badany przez Prof. Dr. Stopczańskiego, nie zawierał ani śladu kwasu karbolowego. W końcu dodam, iż niektórzy wcale niechętnie poddawali się téj tak małéj operacyi, nie mogąc dopatrzyć się polepszenia w swéj chorobie.

Teraz w krótkości zestawię wszystkie przypadki:

I. K. J., 15 lat. *(Necrosis phalang. prim. manus. Erysipelas)*. 19·3. Róża na odnodze aż do połowy ramienia od kilku dni; ciepłota wieczorna 40·4° C. Wstrzyknięto pół strzykawki rozczynu 2% w przedramię chore.

20/3. Zaczerwienienie mniejsze; lecz róża się posunęła wyżéj. C. r. 39·7°, w. 41·3°.

21/3. Róża postąpiła na tułów; wstrzyknięto całą strzykawkę w grzbiet ręki obrzmiałéj. C. r. 38.9°, w. 40·6°.

22/3 Kończyna sklęsła, lecz róża daléj się posunęła na tułowiu. C. r. 38.8, w. 41°.

Ponieważ ani róża się nie wstrzymała, ani gorączka nie obniżyła: zaprzestano wstrzykiwać. Róża zakończyła się dn. 25/3, c. spadła do 37°, a dnia 27/3 napowrót dreszczem zwiastunowym i wysoką gorączką się rozpoczęła.

II. F. Z., l. 23. (*Synovitis genu serosa. Erysipelas.)* Do rany sztucznéj, powstałéj z pryszczydła *(empl. vesicans)*, przystąpiła róża.

Dnia 28/3 c. w. 40·3°. — Dn. 29/3. Wstrzyknięto po pół strzykawki na brzegach róży. C. w. 40·2°.

30/3. Róża posunęła się; wstrzyknięto całą strzykawkę. C. w. 40·6°.

31/3. Róża rozszerzyła się na udo. C. w. 39.7°. I tu kwas karbolowy nic nie dokazał;—róża zakończyła się po 2 tygodniach.

III. J. Prochowska, l. 20. *(Erysipelas cruris dextri)*. 12/3. Róża bez przyczyny od 4 dni; wstrzyknięto całą strzykawkę. C. w. 38·5.

13/3. Róża się posunęła, ale pierwotna zbladła. C. w. 38·6.

14/3. Róża utrzymuje się w jednéj mierze (c. 38·3), a dnia 16/4 ustąpiła.

Róża ta była lekką, a jednak dotrwała mimo wstrzykiwania do tygodnia.

IV. K. Kurdziel, l. 65. (*Ulcus callosum cruris. Erysipelas.*) Dnia 19/3 c. r. 40·6°, lekka róża na podudziu około wrzodu; wstrzyknięto ½ strzykawki. C. w. 40°,

D. 20/3. Róża się ograniczyła i zbladła. C. r. 37·7°, w. 36·6°. Jestto jedyny przypadek, w którym róża przerwaną została.

V. W. P., l. 27. (*Abscessus frontis post erysipelas. Erysipelas*).

D. 7/3. (w piątym dniu róży na głowie) wstrzyknięto w ramię po $1/2$ strzykawki rano i wieczór. C. r. 39·5°, w. 39·5°.

8/3. C. r. 38·6°. Wstrzyknięto całą strzykawkę. W 2 godz. późniéj c. 39·5°; wieczorem c. 39·8°, w dwie godz. po wstrzyknięciu zaś 39·6°.

9/3. C. r. 38·6°, w 2 godz. po wstrzyknięciu 39·9°.

10/3. C. r. 37·4°, w. 37·6°. Róża ósmego dnia, jak to zwykle bywa, jeżeli nie trwa dwóch tygodni, znikła, przeszedłszy całą twarz, czoło i szyję. W tym przypadku kwas nie mógł mieć wpływu na różę: albowiem wstrzykiwano w miejsce od niéj odległe; lecz i gorączka mimo częstego wstrzykiwania nie zmniejszała się.

VI. J. R., l. 27. (*Adenitis inguinalis. Erysipelas phlegmonosum*).

Dn. 16/3. W 7 dni po otwarciu ropnia wystąpiła róża ze znacznym naciekiem podskórnym. C. w. 39.2°.

D. 17/3. Wstrzyknięto całą strzykawkę. C. w. 39°.

D. 18/3. Róża się ograniczyła, naciek o wiele się zmniejszył. C. w. 37·1.

D. 19/3. Róża zupełnie zbladła, a naciek zginął. C. w. 37·5°.

VII. K. G., l. 40. (*Ulcus simplex. Erysipelas*). Róża mimo wstrzykiwań trwała dwa tygodnie, a ciepłota, jak świadczą poniższe liczby, wcale nie spadała: 7/3. w. 40·7°, w 2 godz. po wstrzyk. 40·3°.

8/3. C. r. 39·°, po wstrz. 38·6°; c. w. po wstrzyk. 39·8°.

9/3. C. r. 39, po wstrzyk. 38·7; c. w. 40°, po wstrzyk. 39·7°.

10/3. C. r. 38·8°; nie wstrzykiwano; c. w. 39·9°.

Z końcem jednak róży wystąpiły ograniczone zapalenia tkanki podskórnéj na goleni i około żyły kostkowéj na udzie, wielkości jaja kurzego; te obrzmienia rozeszły się bez ropienia w trzy dni po jednorazowém wstrzyknięciu kwasu karbolowego w ich miąższ.

VIII. K. F., 26 l. (*Panaritium multiplex. Erisipelas et lymphangioitis*). 14/3. C. w. 39,8°. 15/3. Róża na ręce; zapalenie naczyń chłoniczych aż po pachę; wstrzyknięto całą strzyk. w przedramię. C. w. 40°.

16/3. Róża się posunęła, wstrzyknięto w grzbiet ręki całą strzyk. C. w. 39·9°.

17/3. Róża daléj się rozprzestrzeniła. C. r. 38, w. 39·2.

21/3. Róża ustąpiła, a zatém ósmego dnia. I tu kw. karbolowy wpływu nie miał żadnego. Na przedramieniu powstał w miejscu nakłócia mały ropień.

IX. J. J., l. 17. (*Ulcus simplex cruris. Erysipelas*). 16/4. Róża na podudziu, wstrzyknięto całą strzyk. C. r. 41°, w. 41.

17/4. C. r. 40·7. Róża rozszerzyła się, wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 40·6. 21/4. Róża posuwa się ciągle daléj. Ciepłota utrzymuje się prawie zawsze powyżéj 40·° C.

X. A. Kociełek. (*Caries ossis sacralis. Abscessus frigidus femoris*). Wstrzykiwano kwas karbolowy w celu zmniejszenia ciepłoty, jednak bez skutku: 5/3. C. r. 38·7°; wstrzyknięto $1/2$ strzyk. C. w. 37·5°.

6/3. C. r. 39°, wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 40·2. Wstrzyknięto znów, a w 2 godz. c. 39·9°.

7/3. C. r. 38/7°; wstrzyk.; c. w. 40°. Wstrzyk.; w 2 godz. c. 39·8.

8/3. C. r. 38·2; wstrzyk. W 2 godz. 39·3. C. w. 40°; wstrzyk.; C. w 2 godz. 40°.

XI. W. M., l. 33. (*Vulnus contusum manus. Phlegmone et erysipelas*).

11/3. Obrzmienie ręki bardzo znaczne, C. w.39·2.

12/3. Na ręce i połowie przedramienia ciastowate obrzmienie z rozlaném zaczerwienieniem; koło łokcia zaś róża wielkości dłoni, odgraniczona od tamtego obrzmienia pasem $3/4$" szerokim skóry bladéj. Wstrzyknięto w rękę $1/2$ strzyk., a w różę drugą połowę. C. w. 38·°.

13/3. Przedramię razem z ręką sklęsło bardzo, róża zbladła, lecz złączyła się z owym naciekiem przedramienia. C. w. 38·1.

14/3. Wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 38·7.

15/3. Róża, jakotéż zapalenie tkanki podskornéj zupełnie ustąpiły. C. w. 37·6°. Skutek był tu uderzającym.

XII. F. M., lat 38. (*Phlegmone brachii*). 19/3. Obrzmienie twarde, bolesne na samym barku; niewyraźne chełbotanie głębokie, dreszcze; wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 38·5°.

21/3. Czuć tępe chełbotanie, wstrzyknięto całą strz. C. r. 39°; w. 40°. Następnego dnia chełbotanie było zupełnie wyraźne. Tutaj kwas karbolowy nie zdołał już wstrzymać ropienia; może już był za późno użytym.

XIII. J. G. l. 52. (*Phlegmone cruris*. Przyczyną cierpienia było otarcie pięty butem):

16/3. Obrzmienie i zaczerwienienie rozlane łytki prawéj w wysokim stopniu; wstrzyknięto całą strzyk. C. r. 38·3; w. 37·2.

17/3. Noga sklęsła i zbladła. C. w. 37·3.

18/3. Chora w nocy chodziła, w skutek czego prawdopodobnie powtórnie choroba się pogorszyła; wstrzykn. całą strzyk. C. r. 39·5, w. 38.

19/3. Podudzie niemal w prawidłowym stanie. C. w. 37·4. Jak wyśmienicie działał kwas karbolowy, nie potrzebuję się rozwodzić.

XIV. F. G., l. 52. (*Abscessus in regione trochanterica. Phlegmone.*)

9/4. Do rozległego ropnia przystąpiło, trzeciego dnia po otwarciu, bardzo bolesne obrzmienie całego pośladka i okolicy krętarza, twarde nakształt deski, z zaczerwienieniem skóry rozlaném. Wstrzyknięto 2 strzyk. głęboko w miąższ. C. w. 40°.

10/4. Obrzmienie mniéj twarde; palec czyni dość łatwo dołek w nacieknéj skórze, okazującéj już grube zmarszczki, i ropa, piérwéj skąpa i wodnista, dziś obfitsza i gęstsza. C. w. 39·2°.

11/4. Obrzmienie jeszcze mniejsze. Wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 39·2.

12/4. Chory ma się znacznie lepiéj, naciek podskórny ograniczył się prawie tylko do miejsca nad ropniem i ropienie nie szerzy się daléj. C. w. 39·7. Skutek przeciwzapalny tutaj był widoczny, lecz gorączka nie uchyliła czoła przed tym dość dzielnym środkiem.

Z wymienionych doświadczeń przychodzę do tego wniosku: W kwasie karbolowym, za pomocą wstrzykiwań podskórnych użytym, uzyskaliśmy bardzo cenny środek przeciw zapaleniu tkanki łącznéj podskórnéj (*phlegmone*): gdyż nacieczenie tkanin szybko się rozchodzi, same tkaniny się kurczą, zaczerwienienie skóry rozlane blednie i znika, ból się zmniejsza i ropienie się ogranicza. Sąto aż nadto ważne powody, aby w każdym przypadku takim używać tego środka; albowiem wtedy mamy niejako w swojéj mocy szerzenie się zapalenia i ropienia tkanki podskórnéj, które, jak wiadomo, bardzo często, mimo najtroskliwszego i najumiejętniejszego starania, prowadzi do wyniku bardzo niepomyślnego.

Na różę jeżeli ma jakiś wpływ, to chyba bardzo mały i to w przypadkach, gdzie się łączy ze znaczniejszém nacieczeniem tkanki podskórnéj; czasu trwania róży nie skraca i szerzeniu się jéj zapory nie kładzie.

Ostatecznie nie działa na obniżenie się ciepłoty podwyższonéj w róży, jakotéż z innych przyczyn, jeżeli te trwają.

Porównywając swoje wyniki z Hueterowskimi, przekonywam się, iż co do piérwszego mojego wniosku, na który i on największy necisk kładzie, zgadzamy się zupełnie. — Co do drugiego jednak i trzeciego, niestety, nie: gdyż nie doszedłem do téj doskonałości, abym n. p. mógł powstrzymać różę na głowie, na granicy włosów, (jak pisze Hueter); lecz przeciwnie, nawet kusić się nie będę o powstrzymanie róży, lub o zmniejszenie ciepłoty za pomocą wstrzykiwań,—bo uważam to tylko za proste męczenie chorych. Co do leczenia dymienic i zapalenia ziarninowego stawu kolanowego, dotychczas nie mogę nic powiedzieć.

Na tém nie kończę swoich doświadczeń, lecz będę się starał je uzupełnić.

A. W. Foot (czyt. Fut). **Nieład ruchów (ataxia locomotoria) uleczony** [1].

Od mężczyzny 31-letniego, przyjętego do szpitala z powodu zboczeń w dziedzinie czucia i nieładu ruchów odnóg górnych i dolnych, dowiedziano się późniéj, że rok temu, po zaziębieniu, cierpiał na zapalenie gardła; w 14 dni potém, czując się zdrowym, zwracał spożyte pokarmy. Przez następne 10 miesięcy czuł się zdrowym; tymczasem po dokładniejszém badaniu okazało się, że czynności płciowe osłabły w tym czasie, że często utykał, niezgrabnie i za mocno stąpał, niezręcznie się obchodził i przez niejaki czas cierpiał niedowidzenie. W tydzień po świeżém zaziębieniu, a w 3 tygodnie przed przyjęciem do szpitala, rozwinęły się szybko objawy wyraźnego nieładu ruchów ze zboczeniem w zakresie czucia. Przy użyciu ergotyny, późniéj strychniny i żelaza, prądu stałego zstępującego, poprawiły się objawy tak nagle, że w miesiąc późniéj wyszedł ze szpitala zdrów; pozostała tylko mowa trochę niewyraźna. Poty nóg, przedtém powstrzymane, powróciły.

Dr. *Buszek.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O miejscowém leczeniu wrzedzienic płucnych.

Wykładał d. 23 Wrześ. 1873 r. w Wiesbadenie na Zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy Prof. Dr. **Mosler** z Gryfiny (Greifswalde [2]).

Już nie raz lekarze usiłowali leczyć miejscowo choroby płucowe, mianowicie zas wrzedzienice (*vomicae*). Zachęta do tego jest bardzo usprawiedliwioną. Jeżeli się bowiem ma chorego na zapalenie oskrzeli, które przez wdychanie tworów zaraźliwych zamieniło się na zapalenie oskrzeli gnilne (*bronchitis putrida*) i pociągnęło zniszczenie i wyżłobienie miąższu płucowego aż do ściany klatki piersiowéj: wtedy ma się ochotę leczyć cierpienie płuc przerzeczone, jak inne ropnie, przez nakłócie ściany i przez stosowanie środków odwietrzających. To samo stosuje się do ropni często tworzących się w zapaleniu płuc wynikłém z połykania plwocin (*Schluckpneumonie*), jak niemniéj w powierzchownych przerzutach (*metatases.*)

Odkąd wiemy, że pod pewnemi warunkami każde zapalenie płuc prowadzić może do zsérowacenia lub zropienia, odkąd udowodnioną jest zaraźliwość tworów sérzastych: odtąd skłaniamy się do miejscowego lekowania tych niemocy. Jak wiadomo, sprawy sérowate okazują pewne podobieństwo do chorób powstałych z zarazy (*Contagion*): gdziekolwiek bowiem się dostaje wydzielina części zajętéj, tam téż powstają nowe gniazda bądź w płucu, bądź w inném jakiém narzędziu. Niedawno temu chory na klinice Moslera, mający zapalenie płuca sérowate, który mimo nalegania nie chciał plwocin wypluwać, tylko je połykał, zmarł na następowe zajęcie jelit.

Gdy doświadczeniami stwierdzono, że odwietrzanie tworów, przez przeszczepianie zarażających, znakomicie osłabia ich zaraźliwość: staraniem naszém być powinno, aby działanie tworów sérowatych na ustrój ludzi nieszkodliwém uczynić; a jeżeli twór taki w jamie wstrzymany jest, czyż nie należy mu ułatwić odpływu?

M. używa z dobrym skutkiem kwasu karbolowego do wdychań obok środków wykrztuszających w rozmaitych niemocach oskrzeli i płuc; atoli, niestety, nie zawsze one odpowiadają naszym oczekiwaniom: dla tego téż w ostatnich latach M. probował wprowadzać leki do jamy płucnéj przez ścianę klatki piersiowéj.

Piérwszy raz M. przedsięwziął wykonanie tego rękoczynu na suchotniku w ostatnim okresie choroby, nie spodziewając się ani uleczenia, ani ulgi: chciał się bowiem tylko przekonać, czy leczenie dokonać będzie można. Był to wyrobnik 51 lat liczący, od r. 1869 na zapalenie prawego płuca cierpiący; miał kilka krwotoków płucnych i bardzo wychudł. Po prawéj stronie na górze była powierzchowna wrzedzienica aż do 4go żebra wyraźnie wykazać się dająca.

Dnia 1go Listopada 1873 r. w międzyżebrzu drugiém, w oddaleniu 6 cm. od brzegu mostku dość grubą cewkę strzykawki aspiracyjnéj Thierscha wepchnął M. do jamy wrzedzieniczéj; następnie wstrzyknięto 20 cm. sześć. rozcieńczonego roztworu nadmanganiana potasowego, odśrubowano strzykawkę od cewki, a tę ostatnią zostawiono we wrzedzienicy; nazajutrz zwyż wzmiankowaną ilość cieczy znowu wstrzykano. Czwartego dnia cewka się zatkała, musiano ją przeto oddalić. Chory dobrze zniósł ten rękoczyn miejscowy, co autora zachęciło do dalszych doświadczeń.

W Lutym roku 1873 M. powtórzył doświadczenie przerzeczone na chorym, który skutkiem rozstrzeni oskrzelowéj (*bronchectasis*) miał wrzedzienicę po lewéj stronie; wydzielina jéj była cuchnąca, zgniła. Po 5ciu wstrzykaniach, które chory dobrze znosił, wydzielina się poprawiła, a stan ogólny chorego znacznie się polepszył, co skłoniło autora do zmiany swego postępowania, to jest zamierzył on starać się o odpływ wydzieliny na zewnątrz.

U malarza 49-letniego, od lat 5ciu cierpiącego na rozstrzeń oskrzelową w prawym górnym zrazie płucowym, który już kilka miał krwotoków, bardzo wychudł i gorączkował, nadto oddawał z moczem dużo białka skutkiem nerki skrobiowatéj, Prof. Hueter z Moslerem dnia 2go Lipca roku 1873 przystąpił do otwarcia wrzedzienicy powierzchownie położonéj, w sposób następujący: Na górnym brzegu trzeciego żebra w oddaleniu $5^1/_2$ cm. od brzegu mostkowego zrobił nacięcie 3 cm. długie, przechodzące przez skórę i powierzchowne mięśnie międzyżebrowe; ponieważ można było się domniemywać, że skutkiem długo trwającego cierpienia nastąpiło silne zrośnięcie obudwóch blaszek opłucnowych: przeto po rozszerzeniu rany mięśniowéj stosownemi kleszczykami otworzono jamę, wnikając narzędziem coraz głębiéj. Gwiżdżący szmer podczas wdechu i wydobywanie się wydzieliny ropiastéj z pęcherzykami powietrznemi zmięszanéj dowodziły, że otworzono wrzedzienicę. Krwotoku nie było; po rozszerzeniu rany za pomocą kleszczyków, wprowadzono do jamy dość grubą srebrną cewkę sączkową (*Drainageröhre*), przytwierdzono ją do ściany klatki piersiowéj za pomocą przylepca, skubankę napojoną kwasem karbolowym przyłożono na wierzch,

---

[1]) *Dubl. Jour. of Med. Sc. 1872. Sptb. Cbl. f. m. Wiss.* **1873.** Nr. 3.

[2]) *Berlin. klin. Woch.* N. 43, 1873.

a na tém umieszczono pęcherz napełniony lodem. Chory zniósł operacyą tę bardzo dobrze.

Tego samego dnia wieczór wynosiła jego ciepłota 37·8 C., tętno 84, liczba oddechów 36. Stan ogólny był dobry, ropa mianowicie podczas kaszlu obficie przez cewkę ściekała; opatrzenie kilka razy dziennie wznowiono; kaszel i wykrztuszanie zmniejszyły się.

12 Lipca krwotok się pojawił, może z ziarnin w jamie utworzonych. Chory wdychał rurką rozcieńczony roztwór półtorachlorku żelazowego, poczém krwotok ustał.

Późniéj za pomocą rozpylacza *(pulverisator)* wdmuchywano przez rurkę dwa razy dziennie rozcieńczony roztwór kwasu karbolowego i nastoju jodowego. Chory twierdził, że czuje, iż płyn do jamy się dostaje.

Wstrzykiwań większych ilości roztworu nadmanganianu potasowego za pomocą tryskacza *(irrigator)* Esmarchowego chory nie znosi tak dobrze, dostając po nich duszności i gorączki; z tego powodu zaniechał ich autor, ograniczając się do wyż wzmiankowanych wdychań przez cewkę tkwiącą w klatce piersiowéj. Wypływająca ropa była dobra i zmniejszała się co do ilości. Niewątpliwie więc ten ostatni sposób odwietrzania daleko był skuteczniejszym, aniżeli wdychanie kwasu karbolowego przez usta.

Opukiwanie nad jamą z powodu zewnętrznego otworu wydawało wyraźniejszy odgłos czerepowy *(Ton des gesprungenen Topfes)*; atoli rzężenia były mniéj wyraźne, chory nie skarżył się na żadną dolegliwość ze strony płuc, stan ogólny po otwarciu jamy był lepszy, aniżeli przedtém, i zdawało się, że sprawa choroba w płucach widocznie nie postępuje. Jednakże nie poprawił się cały ciałotwór, ilość białka w moczu się powiększała, siły opadały tak, że chory musiał ciągle w łóżku leżeć.

Tyle o chorym, który w chwili wykładu (we Wrześniu r. z.) w klinice Moslera jeszcze się znajdował. Autor wstrzymał się od śmiałych wniosków, aby nie wzbudzać wielkich nadziei; wnosi jednak już teraz, że miejscowe lekowanie wrzedzienic płucowych da się wykonać.

Wiadomo, że Barry w r. 1726, a po nim Nasse, Herff, Hooken, proponowali podobnego rodzaju postępowanie; atoli rzadko je wykonywano, mianowicie podnoszono trudność rozpoznania i przeszkodę w wykonaniu. Wszelako postępy nowszéj medycyny i chirurgii nie odstraszają od urzeczywistnienia téj myśli.

O wartości i skutku rękoczynu zdania będą zapewne sprzeczne; z przytoczonych przypadków wypływa, że postępowanie przerzeczone może być zastosowaném jako lekowanie przypadowe. Stan ostatniego chorego, o którym tu była mowa, był po otwarciu jamy lepszy, niż przedtém; kaszel mniéj dokuczający, z powodu wolnego odpływu ropy; ropa była lepszego gatunku; a po odwietrzaniu jamy gorączka się zmniejszyła.

Czy atoli miejscowe lekowanie wywołało tworzenie się ziarniny i częściowe zapełnienie jamy? — tego nie śmie M. twierdzić; dalsze spostrzeżenia winny okoliczność tę wyjaśnić.

Niewątpliwie jednak doświadczenia autora wykazały, że płuco dobrze znosi rękoczyny tego rodzaju i że one są mniéj niebezpieczne i łatwiejsze do wykonania, aniżeli dotychczas przypuszczano. Na poparcie tego zdania przytacza M., że od czasu, gdy na jego klinice leczą się wysięki opłucnowe nawet niezbyt obfite za pomocą wypompowania, nie raz się wydarzało, że trójgraniec wpychano w naciek płucowy zamiast w wysięk opłucnowy, bez zrządzenia szkody choremu. Inni lekarze o podobnych przypadkach też wspominają. Bardzo przeto być może, że w przyszłości nie będzie zbywało na odwadze do tego, aby wstrzykiwaniem leków leczyć nacieki płucne, podobnie jak obrzmienia miąższowe innych narzędzi.

Dodatek. Po powrocie Moslera do Gryfiny, który nastąpił 1go Października, stan chorego o tyle był zmieniony, o ile, mimo pokarmów pożywnych i leków pobudzających używanych, osłabienie chorego było znaczne, białka w moczu coraz większa ilość, wychudnienie znakomite; chęć do jedzenia i stolec prawidłowy, nie było pojawów gorączkowych,—ciepłota ciała tak z rana, jak i na wieczór nie była większa, niż 37·6° C. Kaszel i plwociny były mierne, lecz odpływ ropy z jamy przez rurkę obfity, dla czego też dwa razy dziennie wdmuchywano roztwór rozcieńczony kwasu karbolowego. Badanie fizyczne nie wykazało żadnych nowych zmian, sprawa choroba w płucu nie postąpiła daléj, trudność w oddychaniu była mierna, czasem pojawiało się przykre uczucie ciśnienia i pełności w okolicy nadpępkowéj.

Dnia 3go Października stan znacznie się pogorszył, czynność serca była bardzo upośledzoną, zjawiska upadku sił wybitne, ciepłota spadła do 36·6° C., tętno ledwie czuć było można, chory uskarżał się na krótki oddech, mimo podawania środków pobudzających nie nastąpiła poprawa; nazajutrz słyszano nad całém płucem lewém rzężenia pęcherzykowe drobne, coraz bardziéj się wzmacniające; a wśród pojawów porażenia serca, chory zmarł d. 5 Paźdz. wieczorem o godz. $7^1/_2$.

Oględziny pośmiertne w tym przypadku o tyle są ważne, że z nich przekonać się można, iż za pomocą rękoczynu otworzono rzeczywiście nie tylko jamę opłucnową, ale i wrzedzienicę płucową.

Oględziny przedsięwziął dnia 6 Paźdz. o godz. 10éj z rana Dr. Kühnemann, asystent w zakładzie patologiczno-anatomicznym. Oto jest wyciąg z protokółu sekcyjnego:

Trup bardzo wychudły, tkanka łączna podskórna i mięśnie zanikłe. Po otworzeniu jamy piersiowéj, lewe płuco należycie się cofnęło, blaszki prawéj opłucny dokładnie zrośnięte. Płuco lewe w szczycie mocno przyczepione, mniéj w okolicy tylnéj części zrazu dolnego; w przekroju, tak górny, jak i dolny zraz zawiera powietrze; w miąższu widać guziczki szarawo-białe w niewielkiéj liczbie, częścią odosobnione, częścią w małych półkulistych gromadkach stojące; błona śluzowa oskrzelów nieco nastrzykana, nie okazuje żadnych zmian. Płuco prawe w całéj swéj rozciągłości, mianowicie od trzeciego żebra począwszy ku górze z opłucną żebrową bardzo mocno zrośnięte; po wyjęciu tego płuca widać na szczycie aż do końca górnego zrazu białawą błonę rzekomą niemal chrząstkowatą, kilka linij grubości. W dolnéj przodkowéj części górnego zrazu jest przewód przebiegający skośnie od przodu i dołu ku tyłowi i ku górze, odpowiadający grubości cewki *(canule)* wyż wzmiankowanéj; kanał ten ma brzegi gładkie i prowadzi do jamy zajmującéj większą część górnego zrazu, napełnionéj cieczą żółtą do śmietanki podobną. Na wewnętrznéj ścianie jamy są listewki odróżniające się barwą czerwonawą od reszty szaro-czarniawéj gładkiéj powierzchni saméj jamy. Na tych listewkach widać tu i owdzie powierzchnię nieco ziarnistą. Na przekroju dolnego zrazu wypływa przy ucisku ciecz wodnista czerwonawa; i tu również widać w małéj ilości szare guziczki wielkości prosa, odosobnione lub gromadkami ułożone. W sercu nie ma widocznéj nieprawidłowości, mięśnie cienkie brunatnawe. Śledziona i obie nerki skrobiowato zwyrodniałe, również kosmki błony śluzowéj je-

lita biodrowego i czczego, tu i owdzie mała utrata substancyi. Reszta narzędzi bez widocznego zboczenia.

Dr. *Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Towarzystwo lek. galic. uchwaliło na posiedzeniu naukowém z d. 20 b. m., iż nie może się zgodzić z wywodami „Przeglądu lekarskiego“ [1]), umieszczonemi w N. 23 dla poparcia kandydatury Dra Zuelzera, z Berlina, na Prof. klin. terapeutycznéj w Krakowie, a to z powodu, że kandydat ten nie zajmuje tak wybitnego stanowiska naukowego, aby, jako znakomitość znany był w świecie lekarskim. Towarzystwo lek. gal. wyraża przytém ubolewanie z powodu pomijania własnych sił naukowych: ponieważ tém postępowaniem zadaje się niepowetowaną szkodę polskiemu lekarstwu, tém bardziéj, że rodacy nasi nawet na obcych wszechnicach wybitne zajmują stanowisko naukowe. W końcu wyraża Tow. lek. galic. życzenie, ażeby „Przegl. lek.“, jako organ Towarzystw lekarskich polskich, znając dobrze trudne okoliczności, pod jakiemi lekarze w kraju naukowo pracują, popierał na przyszłość raczéj kandydatów Polaków, aniżeli stawał w obronie obcych.

Lwów, 20 Czerwca, 1874 r.

Prezes Tow. lek. Dr. Z. *Rieger.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. Na drugiém posiedzeniu dnia 2 b. m. zajmowano się pytaniem powstawania cholery: czy takowa samoistnie powstaje tylko w Indyach, czy i gdzieindziéj. Dickson, lekarz poselstwa angielskiego w Stambule, skreślił stosunki choleryczne w Indyach i stwierdził, że w m. Bombay, uważaném dotychczas za gniazdo cholery, w r. b. nie było ani jednego przypadku, co przypisuje ulepszeniom zdrowotnym, jakoto: poprawie kanalizacyi i zakazowi dotychczasowego zwyczaju wrzucania trupów do Gangesu. To nie dowodzi jednakże, aby Indye nie były ogniskiem cholery; ale okazuje, że przez odpowiednie środki złemu temu zapobiedz można. Hirsch (delegowany ces. Niemieckiego) wykazywał następnie, że cholera jest tylko w Indyach swojską (endemiczną), a nigdzie więcéj; i przeczył, aby choroba ta już dziś była w Europie chorobą nagminną (pandemiczną). Dr. Pollak (delegowany perski) podnosił tę okoliczność, że cholera, przekroczywszy granice swéj ojczyzny, może się gdziekolwiek usadowić i ztąd samoistnie się szerzyć. Przemawiał jeszcze w téj kwestyi Dr. Lenz (z Rosyi); poczém zgodzono się na to, że prócz Indyj, cholera nigdzie nie ma charakteru swojskiego: pojedyncze więc epidemie należy uważać za wychodzące z Indyj. Co się tyczy formalnego traktowania uchwały zjazdu stambulskiego z r. 1866, uchwalono: „Zjazd głosuje bez rozpraw nad każdém umiejętném pytaniem pojedynczo; gdyby jednakże w tém głosowaniu członkowie nie odpowiedzieli jednozgodnie twierdząco z uchwałami zjazdu stambulskiego: to dozwoloném jest mniejszości swe zapatrywania, a względnie wnioski, poddać pod uchwałę zebrania, jako oddzielne wnioski.

Na posiedzeniu d. 3 b. m. rozbierano pytanie: „czy cholera szerzy się za pośrednictwem ludzi.“ Pettenkofer utrzymywał, że cholera może być zawleczoną nie tylko przez chorych, ale i przez zdrowych: w ten sposób bowiem powstała cholera w r. z. w Mnichowie, Spirze (Speyer), i Heilbronnie. Wielu było przeciwników tego zdania: Drasche (deleg. z Austryi), Schleissner (deleg. z Danii) i Zehender (deleg. ze Szwajcaryi) wykazali, że przytoczone przez Pettenkofra przykłady nie sprzeciwiają się teoryi zawleczenia. W ogólności odpowiedziano twierdząco co do téj okoliczności, że ludzie mogą być przenośnikami jadu cholerycznego.

Również twierdząco wypadła odpowiedź na pytanie: „czy cholerę zawlec można za pośrednictwem przedmiotów z miejsca dotkniętego pochodzących, mianowicie takich, których używali chorzy na cholerę.“ Przyjęto téż możliwość przeniesienia jadu za pośrednictwem pożywek i zwierząt żywych.

Na posiedzeniu 4tém Dr. Pollak (deleg. z Persyi) podał do wiadomości Zjazdu telegram z Teheranu, wedle którego na przyszłość przewożenie trupów cholerycznych do Kerbelu, miejsca wędrówek pielgrzymów perskich, będzie dozwoloném dopiéro po kilkoletniém spoczywaniu tychże w ziemi, i cmentarze tylko po za obrębem miast będą zakładane.

Następnie na pyt. 7: „czy cholera może się szerzyć za pośrednictwem trupów cholerycznych?“ odpowiedziano jednozgodnie twierdząco.

Odnośnie do pyt. 8go: „czy cholera może się szerzyć wyłącznie przez powietrze atmosferyczne?“ zgodzono się na orzeczenie konferencyi stambulskiéj: „Jestto prawem, od którego nie mamy dotychczas wyjątku, że cholera nigdy nie przenosi się prędzéj z miejsca na miejsce, aniżeli to możliwém jest za pomocą środków komunikacyjnych. Żaden fakt nie przemawia dotychczas za tém, aby cholerę przez powietrznią, w jakimkolwiek stanie, można było w dal przenieść.

Co się tyczy pyt. 9go: „czy przystęp wolnego powietrza do czynnika cholerotwórczego lub szerzącego wpływa na stopień zaraźliwości tegoż lub nie?“ odpowiedziano zgodnie z uchwałami Zjazdu w Stambule: „że pierwiastek cholerotwórczy na powietrzu wolném szybko traci zaraźliwość; gdy przeciwnie, wśród pewnych właściwych warunków zamknięcia, może działalność przez czas nieograniczony przechować.“

Nad pyt. 10tém: „jak długo trwa okres wylęgania w cholerze“ wszczęły się rozprawy.

(Dokończenie nastąpi.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Przyczynek do patologii nerwu współczulnego (sympathicus). Otto opisuje cierpienie n. współczulnego lewego. Główne przypady choroby, która nagle wymiotami się poczęła, były: różyczkowata czerwoność lewéj połowy twarzy, szyi, karku i piersi, połączona z uczuciem gorąca i potem tychże części; prócz tego był zawrot, bezsenność, osłabienie pamięci, niedowidzenie (*amblyopia)*, duszność i mowa utrudniona. Zwężenia źrenicy nie uważał. Po 18-razowém stosowaniu prądu galwanicznego przypady przerzeczone ustąpiły. Ponieważ innych przyczyn nie wykryto: sądzi przeto autor, że cierpienie wyż wspomniane nerwu

---

[1]) Z naszéj strony nadmieniamy, że w Kronice Nru 23 r. b. nie było wywodów „Przeglądu lek.“ dla poparcia kandydatury dla Z.; tylko przytoczone były względy, które wówczas skłoniły Wydział lekarski do zwrócenia uwagi przed innymi na Dra Zuelzera. „Przegląd lek.“ zaś, jak dawniéj, zamierza unikać roztrząsania spraw osobistych, nie upatrując w tych roztrząsaniach, w które pisma lekarskie wiedeńskie tak obfitują, prawdziwej korzyści dla sprawy ogólnéj.

Przyp. Redaktora.

współczulnego uważać należy za samoistne porażenie nerwu przerzeczonego. (*Archiv f, klin. Med.* IX, 6.— *Berl. klin. Woch*, 9, 1874). Dr. *Warschauer.*

Wspominki historyczne.

* 25 Lipca 1471 r. Paweł Gaskiewicz, Dr. med., lekarz nadworny Króla Kazimierza Jagiellończyka, przydany za lekarza synowi jego Władysławowi, Królowi Czeskiemu.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora medycyny otrzymał w Uniwersytecie krakowskim w d. 17 Lipca r. b. JP. Aleksander Wilkosz z Niepołomic.

Instrukcya dla akuszerek, wydana rozporządzeniem Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 25 Marca 1874 r.

Akuszerki, które otrzymały upoważnienie do wykonywania w krajach c. k. austryackich sztuki położniczéj i takową chcą tamże wykonywać, winny trzymać się w téj mierze instrukcyi następującéj:

§. 1. Akuszerki winny najprzód zgłosić się do odpowiedniéj władzy administracyjnéj I instancyi (starostwa, magistratu) i, przedstawiając jednocześnie dyplom, oznajmić, w którém miejscu chcą zajmować się praktyką, a następnie urzędowe potwierdzenie tego oznajmienia przedstawić i mieszkanie swoje wskazać zwierzchności gminnéj swojéj siedziby, lub tamtejszéj władzy policyjnéj, gdzie winny oznajmiać także każdą zmianę swego mieszkania, które zawsze godłem, na domu wywieszoném, ma być oznaczone.

§. 2. Akuszerki podlegają bezpośrednio władzy administracyjnéj I. instancyi, a w szczególności jéj lekarzowi urzędowemu.

§ 3. Każda akuszerka winna zaopatrzyć się w najgłówniejsze narzędzia i przybory w jéj zawodzie potrzebne, a przynajmniéj powinna mieć seręgę cynową średniéj wielkości z kanką kościaną i mutrą dobrze przystającą, kateter metalowy dla kobiet i nożyczki do pępowiny, wszystko należycie dobre i czyste, i prócz tego brać jeszcze z sobą, gdy jest do porodu wezwana, tasiemkę do pępowiny, skubankę (szarpię), kilka gąbek i mocny ocet.

Nadto każda akuszerka powinna mieć dzieło o akuszeryi, ażeby je mogła czytywać i szukać w niém rady.

§. 4. Akuszerki powinny żyć przyzwoicie, uczciwie i trzeźwo, a gdy będą do rodzących wezwane, czyto we dnie czy w nocy, powinny z całą gotowością i pilnością nieść im skuteczną pomoc.

Winny osobom, które powierzą się ich opiece, dochowywać sumiennie tajemnic, wyjąwszy, gdyby na mocy istniejących ustaw, lub w skutku bezpośredniego wezwania urzędowego, były obowiązane uwiadomić władzę właściwą.

§. 5. Podczas porodu nie powinny oddalać się od rodzących; gdyby się zaś pokazały objawy grożące niebezpieczeństwem, jakoto mdłości, kurcze i t. p.; a osobliwie, gdyby nastąpił krwotok, lub gdyby się na niego zanosiło: nie powinny opuszczać rodzącéj, dopóki według największego prawdopodobieństwa wszelkie niebezpieczeństwo nie będzie usunięte, lub dopóki kto inny nie przyjdzie na pomoc.

§. 6. Jeżeli poród trudny lub nieprawidłowy wymaga użycia instrumentów: akuszerki są pod ciężką odpowiedzialnością obowiązane przyzwać wcześnie akuszera (lekarza lub chirurga).

Zabrania się im najsurowiéj wykonywać bez naglącéj potrzeby takie czynności na brzemiennych, rodzących, położnicach lub dzieciach, do których tylko akuszer lub lekarz jest upoważniony.

§. 7. Jeżeli dziecko zdaje się zamarłém, a jest tak wykształcone, że mogłoby żyć i nie ma na sobie widocznych znaków zgnilizny; akuszerka winna w nieobecności lekarza, którego natychmiast przyzwać należy, wykonywać pilnie i wytrwale wiadome jéj próby przywrócenia dziecka do życia, a to, póki dziecko nie zacznie regularnie oddychać, albo dopóki usiłowania, najmniéj przez pół godziny ponawiane, nie okażą się całkiem bezskutecznemi.

(Dokończenie nastąpi.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 22 Lipca. Dr. Edward Korczyński, Lekarz ordynujący w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza, wyjechał wczoraj za granicę w celach naukowych.

Wiédeń. Na posiedzeniu Tow. lek. wiédeńsk. z dnia 12go Czerwca r. b. radca sekcyjny baron Päumann przedstawił dwóch jąkających się i szepleniących, z liczby 10 pozostających obecnie w jego leczeniu, a przesłanych mu w tym celu ze szpitala powszechnego, z polikliniki i zakładu dla głuchoniemych. Tych samych dwóch ułomnych bar. Päumann przedstawił był już na posiedz. Tow. lek. w d. 12 Grud. 1873: tak więc zgromadzenie mogło sprawdzić postęp, a względnie uleczenie, które od owego czasu nastąpiło. U dwóch tych ułomnych studentów, mających lat 10 i 13, jeden z powodu cierpienia usznego musiał przerwać kuracyą przez dwa miesiące, a mimo to, równocześnie z kolegą swym uleczony został. Obaj przedstawieni przez barona Päumanna czytali ustęp z gazety, wybranéj przez przewodniczącego Towarzystwu Prof. Dittla i rozprawiali ustnie nad tematem również przez niego wyznaczonym. Pokazało się, że metoda bar. Päumanna najświetniejszym skutkiem uwieńczoną została: gdyż obaj chłopcy czytali i mówili płynnie i bez znużenia. Towarzystwo żywemi oklaskami objawiło swoje zadowolenie, a przewodniczący wyraził Panu Päumannowi uznanie i podziękowanie w imieniu Tow. lekarskiego.

Z naszéj strony dodajemy, że bar. Päumann nietylko włada biegle językiem polskim, ale nawet tłómaczył na język niemiecki niektóre poezye polskie i komedye Fredry.

Nowy Jork. Rozbiór zwłok braci syamskich. Sekcya pasa cielesnego łączącego braci syamskich, a mającego długości 4 cale, a objętości 8 cali, wykazała, że jamy brzuszne u nich były odrębne, a otrzewne nie zostawały z sobą w związku. W pasie rzeczonym znaleziono tylko trzy ślepo zakończone wypuklenia błon otrzewnych, z których górne i dolne wypuklenie należały do Changa, a średnie do Enga. Od każdego wyrostka mieczykowatego kości mostkowéj wchodziło do rzeczonego pasa chrząstne przedłużenie, któreto przedłużenie z sobą rodzaj stawu tworzyły. Nakoniec zdawało się istnieć połączenie między obustronnemi naczyniami wątrobowemi, bo udało się z jednego naczynia łączącego się z żyłą bramną Changa nastrzykać wątrobę i kilka krézkowych naczyń Enga. Na uwagę zasługiwać się zdaje jeszcze ta okoliczność, że Chang umarł podczas, gdy Eng spał, i że ten ostatni umarł dopiéro w kilka godzin późniéj nagle, przeląkłszy się, gdy po zbudzeniu dowiedział się o śmierci brata. (*Gazette hebdom.* 1874, Nr. 12.— *Cbl. f. med. Wiss.* 1874. N. 29.)

Dr. *Grabowski.*

Statystyka lekarska. Śmiertelność we Lwowie w r. 1873. Wedle tymczasowego wykazu śmiertelności za r. 1873, zmarło we Lwowie w tym roku 4,500 osób, t. j. 2,389 mężczyzn, a 2,120 kob. Gdy zaś wedle ostatniego spisu ludności, Lwów liczy 87,109 mieszk., więc wypada śmiertelność 51·76 na tysiąc. Cyfra nader wysoka z powodu, iż w tym roku dwie choroby epidemicznie panowały: ospa i cholera; jaki zaś udział w téj śmiertelności przypisać im należy, o tém dowiemy się później ze szczegółowego sprawozdania, które jest zapowiedziane.

Kiedyż dowiemy się, ile osób umarło w Krakowie?

Dr. *Grabowski.*

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 31. W Krakowie, dnia 1 Sierpnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Rozkurczowe brzmiące drganie w ujściu tętnicy głównéj.

Uważał i opisał Prof. Dr. J. **Oettinger**.

Podaję do wiadomości publicznéj zjawisko, z którém się przedtém nie spotkałem ani w praktyce szpitalnéj, ani w prywatnéj, ani na koniec w dostępném mi piśmiennictwie lekarskiém. Spostrzegłem je u Jakóba Seidnera, piekarczyka 15-letniego, przyjętego do szpitala Izraelitów krakowskiego, dnia 11go Maja r. b. z powodu ostrego gośćca stawów (*Polyarthritis rheumatica).*

Z dawniejszych chorób przebył zimnicę, i jakąś niemoc gorączkową 7 tygodni nękającą, wreszcie roku zeszłego od dnia 27go Maja do dnia 8go Czerwca leczony był w tymże szpitalu na takież samo cierpienie gośćcowe, które wtedy począwszy się od kostek, zajmowało po kolei łokieć lewy i kolano lewe, łokieć prawy, a na koniec staw barkowy lewy. Przypady miejscowe przedmiotowe i podmiotowe najwyższego dosięgły stopnia w kolanie lewém mocno obrzękłém i zaognioném, a tak bolesném, iż najlżejszego nie znosiło dotknięcia i ruchu. Dolegliwościom tym towarzyszyła jeszcze gorączka ze znacznie podniesioną czynnością sercową. Tętno dochodziło do 120. Uderzenie końca sercowego widoczne było w przestworze między lewém żebrem 5tém a 6tém na wewnątrz od pionu brodawki na cal od tegoż; obok mostka w przestworze najbliższym wyższym, tj. między żebrem 5tém a 4tém, uważano wyraźne falowanie, którego wznoszenie się i opadanie naprzemian, odbywało się współcześnie z ruchami serca. Wypukowe stłumienie sercowe zaledwie cokolwiek w prawo przekraczało granice prawidłowe, sięgając aż za brzeg mostkowy prawy, lecz niedochodząc do połowy szerokości mostka. Oba tony sercowe w obu komórkach były wyraźne, tylko skurczowy nieco stłumiony i jakby przedłużony. W ciągu niespełna tygodnia po użyciu naparstnicy, przypady miejscowe i ogólne ustąpiły zupełnie, a dnia 8go Czerwca chłopiec, nie okazując żadnego już zboczenia ani w stawach, ani w narządzie krążenia, opuścił szpital. Rok blizko cały czerstwém cieszył się zdrowiem, kiedy w piérwszych dniach Maja naraziwszy się, jak poprzednio, wychodząc z piekarni, na wpływ nagłéj zmiany ciepłoty, popadł na nowo w cierpienie stawów, tym razem szerzéj rozpostarte na większą liczbę członków, lecz mniéj dolegliwe: zajęte bowiem były kostki obu nóg, kolana i korzeń ręki prawéj, lecz bez zaczerwienienia i zaognienia powłok, z lekkiém tylko obrzmieniem, a bez ruchów gorączkowych. Gdy dnia 5 choroby, a 11 Maja, chory zgłosił się do szpitala, cierpienie ograniczyło się już tylko do tępéj bolesności, wzmagającéj się przy usiłowanych ruchach i do śladu obrzmienia korzenia ręki prawéj. Ciepłota ciała była prawidłowa, tętno 72. W narządzie jednak krążenia uderzały niektóre zjawiska wzywające do bliższego ich zbadania.

Już samo oglądanie wskazywało, a obmacanie stwierdzało, że koniec serca przy skurczu uderza w przestworze między żebrem 5 a 6 lewém na wewnątrz od pionu brodawki, i że w dwóch przyległych wyższych przestworach międzyżebrowych obok brzegu mostkowego widoczne są także tętniące, a ruchom serca spółczesne drgania, które oprócz tego jawią się po obu bokach szyi, a nawet na obu tętnicach sprychowych. Przypatrując się uważnie naczyniom szyjnym tuż ponad obojczykiem, rozróżnić można w każdém tętnie trójbitność (*Tricrotismus)* czyli ruch potrójny złożony z trojga wzniesień i opadań, z których najpiérwsze odpowiadające skurczowi jest względnie najdłuższe, a dwa następne krótsze, okazując podobieństwo do miary wierszowéj zwanej daktylem — ᵕ ᵕ, z tą jeszcze właściwością, że trzecie zaklękanie czyli opadanie jest najgłębsze. Oprócz tego, palec przyłożony na przestwór między żebrem 3 i 4 strony prawéj, tuż obok mostka, czuje w chwili rozkurczu sercowego łechtanie drgające. Najciekawsze atoli są zjawiska przysłuchowe.

Nad końcem serca słyszeć się daje wyraźnie ton skurczowy, nieco przedłużony, a tuż po nim brzmienie dość długie i grube, jakby drgającéj struny basowéj, przeciągającę się, aż je doraźnie przerwie wybitny ton rozkurczowy. Brzmienie to niemal muzyczne jest najgłośniejsze i najsilniéj w ucho wpada nad górnym końcem mostka, a zwłaszcza bliżéj brzegu prawego, niż lewego, gdzie obok niego niknie prawie ton skurczowy. W miarę oddalania się od tego miejsca słabnie stopniowo, jest jednak tak silne, iż nie tylko na całéj klatce piersiowéj równie z przodu, jak i z tyłu, lecz także i w tętnicach szyjnych gra jego się odzywa. Oddychanie w ogólności, ani pojedyncze tegoż pory: wdechu lub wydechu, ani wreszcie ucisk na żyły szyjne, nie wywierają wpływu na to zjawisko. Nie jest ono jednakże stałém, lecz zmienném, i co do czasu, a nieco także i co do swojego natężenia tak dalece, że nie każdemu towarzyszy tętnu, niekiedy raz lub więcéj ominie koléj, lub nawet po kilka sekund rzedziéj, minut—niedostaje go wcale: a wtedy ton rozkurczowy albo wydaje się zaostrzonym, niemal dźwięcznym, albo téż przedłuża się w rodzaj szmeru szumiącego.

Przysłuchując się dłużéj owemu brzmieniu, otrzymuje się wrażenie, jakby odległéj muzyki, z któréj tylko same basy uszu dochodzą, albo téż tak zwanéj brąbli, po niemiecku *„Mundtrommel."* Dowodzi natężenia jego i ta okoliczność, że je chory sam dokładnie i czuje i słyszy, mogąc za każdym razem wskazać jego obecność, lub nieobecność. Z czego o tyle można było korzystać, iż o dawności zjawiska, jeżeli nie zupełną pewność, to przynaj-

mniéj ślad jakiś osiągnięto: gdyż chłopiec zeznaje, że po raz piérwszy doświadczył tego grania przed blizko 6 miesiącami; wątpliwości téż nie ulega żadnéj, że, gdy d. 8 Czerwca 1873 r. za piérwszym razem szpital opuszczał, zboczenia tego, mimo dokładnego zbadania, jeszcze nie napotkano. Tego roku, na własne natarczywe żadanie, czując się wolnym od wszelkiéj dolegliwości, wyszedł ze zakładu dnia 21 Maja, pozornie zdrowy, lubo nie pozbył się téj osobliwéj muzyki w swém narządzie krążenia, która mu dotąd przynajmniéj wcale nie zawadza.

Opisawszy zjawisko, ile mogłem wiernie, w granicach, w jakich było postrzeganém, dołączam kilka jeszcze uwag, unikając troskliwie śliskiéj drogi przypuszczeń, których śmiałość miewa się zwykle w stosunku odwrotnym do rzeczywistości.

Siedzibę zjawiska wskazuje słuch pojmujący je najdobitniéj w górnym końcu mostka przy brzegu tegoż prawym, tudzież udzielenie się brzmienia za pośrednictwem także tętnic szyjnych, a drgań nawet aż do sprychowych, w ujściu tętnicy głównéj; w innych wszystkich miejscach jest ono jedynie udzielone, gdyż według mniéjszéj, lub większéj odległości od swego źródła, mimo swéj wyrazistości wszędzie, wzmaga się lub słabnie.

Co do pory, jaką w tętnie sercowém zajmuje, przyznać także, według spostrzeżeń wielekroć powtarzanych, a z sobą zawsze zgodnych, potrzeba, że zajmuje chwilę następującą po dokonanym skurczu, należącą zatém już do rozkurczu, przed którego atoli ostateczném zakończeniem wybitnym tonem, nieprawidłowe brzmienie ustaje.

Nie przekroczymy jeszcze granicy wniosku oględnego, jeżeli powiemy, że zjawisko to polegać musi na powstaniu warunków akustycznych, potrzebnych do wzniecenia drgań regularnych, t. j. dźwięcznych, jakiemi są: tkanina, błonka lub struna sprężysta i dostatecznie napięta; nie rozstrzygając atoli pytania: czy ich dostarczają żagle zastawek półksiężycowych, czy téż może ścięgnista nitka, jako utwór nieprawidłowy, bądź wrodzony, bądź nabyty, jakiego przykład pokazał przed niejakim czasem na wyrobie anatomicznym Prof. Biesiadecki w ujściu tętnicy płucowéj.

Oprócz tych warunków akustycznych do wywołania brzmienia, zachodzą tu jeszcze inne fizyczne stosunki, od których zawisła obecność, lub nieobecność zjawiska według tego, jak albo napięcie, albo ilość drgań jest dostateczna, lub przeciwnie.

Najprostszą wydawałoby się rzeczą uważać to brzmienie za szmer rozkurczowy i przypuścić, jeżeli nie rozwiniętą, to poczynającą się niedomykalność zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj; wyznaję wszelako, że nie ośmieliłbym się w tym przypadku stanowczo ani za nią się oświadczyć, ani przeciw niéj, głównie dla tego, że opierać rozpoznanie na jednym lub drugim przypadzie, bez zgodności wszystkich innych towarzyszących zjawisk, najczęściéj naraża na zawód. Jakoż za niedomykalnością przemawia przeszło- i tegoroczny ostry gościec stawów i rozkurczowy nieprawidłowy pojaw akustyczny, a może i drgające chybkie tętno widoczne aż w tętnicach sprychowych. Ale nie tylko, że nie towarzyszą mu konieczne znamiona, jak np. powiększenie lewéj komórki, któreby, mając wzgląd na początek mogący być tylko odniesiony chyba do przeszłoroczněj choroby gośćcowéj, a najpóźniéj do 6 miesięcy, odkąd chłopiec sam zjawisko spostrzegł, dotychczas rozwinąćby się już musiało; że nie ma także silniejszych ruchów sercowych, tak zwanego kołatania, ani innych nieporządków w krążeniu: to i te wzmiankowane dodatnie oznaki nie jednę jeszcze obudzają wątpliwość. Związek albowiem bezpośredni z gośćcem jest bardzo do prawdy podobny, ale nie dowiedziony z pewnością nieomylną: gdyż po piérwszém wyleczeniu gośćca w narządzie krążenia, mimo zwrócenia nań całéj uwagi, zboczenia nie dostrzeżono; a brzmienie, o którém mowa, powstało w chwili, kiedy nie było cierpienia stawów, t. j. przed przeszło 6 miesiącami.

Samo zjawisko, i co do swéj istoty, i co do chwili występowania, i co do swéj kolei, mogłoby zachwiać przekonanie o obecności istotnego szmeru rozkurczowego: albowiem 1) nie jest ono **szmerem**, lecz **dźwiękiem** regularnym, któryby, sądzę, wprawne ucho muzyczne bliżéj określić mogło, jako jeden lub kilka tonów gamy; 2) nie zajmuje miejsca tonu rozkurczowego, który nawet bywa wybitniejszy, a rzadko tylko zastępowany szmerem, jakby szumiącym, lecz jest niejako trzecim tonem wsuniętym między prawidłowe; 3) nie występuje w tętnie każdém, lecz dość często go niedostaje wcale.

Chodziło mi zresztą tylko głównie o samo zjawisko i towarzyszące mu okoliczności; zostawiając wyprowadzenie ostatecznych wniosków bądź czytelnikom, bądź téż późniejszemu czasowi, kiedy dalszy przebieg, na który mam zwrócone oko, nie jedno jeszcze lepiéj wyjaśni.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O próchnieniu zębów.

Odczyt Dra Dolbeau, Profesora w Wydziale lekarskim w Paryżu, spisany przez JP. W. Pietkiewicza [1]).

Choroby zębów, według zdania Prof. Velpeau, są początkiem wszystkich niemal cierpień szczęk. Najpospolitsza choroba zębów jest onych próchnienie. Pomijając różne tu wydarzyć się mogące urazy, zwrócimy tylko uwagę na odkruszenie szkliwa w małych kawałeczkach, jak to się zdarza przy nagłéj zmianie ciepłoty, od kawałka kosteczki, lub ziarnka piasku w potrawach ukrytego: teto bowiem niepozorne uszkodzenia stają się najczęstszym powodem próchnienia. Często też podczas rozwijania się zębów, a mianowicie zębów mądrości, powstają nieprawidłowości w kształcie i w położeniu, które dają powód do chorób szczęk. Nie istnieje wprawdzie zap. całego zęba, lecz próchnienie wznieca kolejne zapalenie części sąsiednich i jest niejako wstępem do chorób szczęk. Ząb składa się: 1) z części twardych, istoty zębowéj czyli zębowiny, szkliwa i cementu; 2) z miękkich: tj. z miazgi *(pulpa)* i okostnéj zębodołu i zęba. Zębowina (*ivoire ou dentine*), stanowi przeważną część składową zębu; istota ta, jakby zrębowa, mieści w sobie przewody ze sobą spółkujące, otwierające się do jameczki zębowéj ujściem stykającém się bezpośrednio z miazgą, a z drugiéj strony tworzą siatkę na powierzchni zęba z mnogiemi rozdęciami. Część téj istoty środkowa i wewnętrzna jest niemal zupełnie nieczułą, gdy jéj część tą siatką przejęta najwyższą okazuje czułość. W grubości zębowiny znajduje się jameczka środkowa, któréj rozmiary zmieniają się z wiekiem. U dzieci bardzo wydatna, w późniejszym wieku zmniejsza się coraz bardziéj, aż nareszcie u starców niknie prawie do szczętu.

Część jéj najszersza odpowiada szyjce zębu, gdzie zębowina całą niemal grubość zęba stanowi, zaledwie ją tu cienka warstewka szkliwa lub cementu pokrywa. **Szkliwo** powleka zewnętrzną powierzchnię korony; gruba warstwa téj istoty u szczytu, coraz cieniéj spływa ku szyjce; utworzona z nieskończonéj ilości graniastosłupów spojonych ze sobą, a między niemi pozostają niekiedy przestworki, w których niepokryta zębowina największe przez to ma

---

[1]) *Gaz. d. hôpit.*, 1874. NN. 44 i 46.

usposobienie do próchnienia. Kościna (cement) jest szczérą kością, poczynając od szyjki cienką warstwą, grubieje coraz więcéj ku końcowi korzenia. Miazga, przystająca dokładnie do ścian wewnętrznéj jameczki w zębowinie wydrążonéj, jest istotą miękką, barwy różowéj, złożoną ze zrębu włóknistego i istoty bezkształtnéj, w któréj zawarte są jąderka tworzywne. Z końca korzenia wstępuje do wnętrza miazgi wiązka naczyń i nerwów bardzo bogata i w niéj rozgałęzia się licznemi pętlami. Przykostnia zębodołu mało się różni od zwykłéj. Położona między ścianą zębodołu a kościną zębową, ściśle do téj ostatniéj jest przyrosłą. Na wysokości szyjki przechodzi w bł. śluzową dziąsła, u korzenia zaś tworzy pochewkę około wiązki nerwo-naczyniowéj miazgowéj.

W próchnieniu zębów rozróżniamy trzy stopnie. które odpowiadają trzem okresom choroby: 1szy próchnienie szkliwa czyli powierzchowne; 2gi próchnienie średnie, sięgające do warstw zębowiny pod szkliwem położonéj; 3ci próchnienie głębokie, w którém zębowina jest rozmiękczoną w całéj swojéj grubości, a jameczka miąższowa przedziurawioną.

W pr. powierzchowném szkliwo, straciwszy przeźroczystość i stawszy się kruchém w jednym punkcie, znikło, odsłaniając zębowinę. Ta zmienia się w głąb' przez zatkanie ceweczek nowowytworzoną zębowiną (następową Tames'a i Owen'a), a zmiana ta przybiera postać stożka o podstawie zewnętrznéj, a szczycie tępym ku jamce miazgowéj zwróconym. Stożek ten chorobowy jest wynikiem oddziaływania zęba przeciwko ogarniającéj go zmianie, w skutek podnieconéj czynności miazgi. To wytwarzanie się nowéj zębowiny ma też niekiedy miejsce po za siatką cewkową, osadzając się na ścianach jameczki miazgowéj kosztem jéj światła i wypiera miazgę od ściany ku środkowi jameczki. Takito kształt przybiera usiłowanie lecznicze przyrody w obec próchnienia; a lekarz często jest znaglony, idąc tym torem, starać się o wzniecenie podobnego oddziaływania ustrojowego.

2gi stopień próchnienia, średniego, jest dalszym rozwojem tego zboczenia chorobowego. Warstwy zębowiny bezpośrednio pod szkliwem położone miękną i wydrążenie powstaje niekiedy bardzo znaczne w porównaniu z ciasném ujściem swojém. Próchnienie oddziela szkliwo, rozchodząc się w szérz z powodu przeszkody, jaką mu stawia ów stożek, o którym wspominaliśmy wyżéj, i nieraz się zdarza niespodziewane skruszenie się zęba, którego szkliwo zostało jakby podkopane przez próchnienie zębowiny.

Próchnienie głębokie, czyli 3ci stopień téj choroby, odznacza się zajęciem zębowiny w całéj grubości i przedziurawieniem jameczki środkowéj. Rozmiary otworu i długość wydrążonego próchnieniem przejścia różne bywają. Najczęściéj w tym stopniu powstają przypady zapalne w miazdze, które mogą się skończyć zupełném jéj zniszczeniem, bądź przez ropienie, bądź przez zgorzel. W ostatnim okresie znika korona zęba, a korzenie bywają rozmiękczone.

Etyologia. Przed niedawnym jeszcze czasem przypuszczano próchnienie pochodzące z przyczyn wewnętrznych, co, jako błędne zdanie, dziś całkowicie odrzucamy. Próchnienie jest chorobą drążącą zawsze od powierzchni ku środkowi. Bardzo liczne i zajmujące doświadczenia P. Magitot (Mażyto) dowiodły, że próchnienie pochodzi zawsze od działania chemicznego cieczy ustnéj na tkankę zębów, powstawanie zaś próchnienia od przyczyn wewnętrznych nigdy się nie da wykazać. Zanurzając zęby przez czas bardzo długi w pewnych cieczach (2 lata), bądź niczém nie pokryte, bądź też powleczone w części, a w części odsłonięte, P. Magitot sprowadzał wszystkie stopnie próchnienia zębów. Ciecze, jakich w tym celu używał, były roztworami istot, jakie się w ustach człowieka znajdować mogą. Nie wdając się tu w zbytnie szczegóły, powiemy tylko, że cieczami wywołującemi próchnienie są przedewszystkiém ciecze kwaśne lub cukrowe po skiśnieniu i istoty białkowate skisłe. Jedne działają tylko na szkliwo, inne na zębowinę, a inne znowu wszystkie istoty składowe zębów rozkładają. Hałun ma bardzo silne działanie na szkliwo. Ślina, będąca w stanie prawidłowym alkaliczną, lecz ulegająca łatwo kiśnieniu, lub innym zboczeniom, w skutek niedobrego zdrowia, najpowszechniejszą jest przyczyną próchnienia zębów. Proszki nazębne, zawierające kwasy, lub hałun, wielce są szkodliwe. Usposabiają zaś do próchnienia małe pęknięcia szkliwa, powstrzymany rozwój zębów z powodu chorób dziecięcych, a nawet płodowych, uszkadzających szkliwo lub zębowinę i sprowadzających próchnienie zębów odpowiadających sobie symetrycznie. Na koniec nie da się téż zaprzeczyć wpływ dziedziczny tak w osobach, jak w całych plemionach.

Przypady tego cierpienia są rozmaite, odpowiednio do stopnia jego. Na początku ukazuje się mała plamka biaława, pochodząca od rozrzedzenia w tém miejscu szkliwa; po odpadnięciu tych części szkliwa powstaje nie wielkie zagłębienie. W tym piérwszym okresie obchodzi się bez bolu; lecz, gdy zostanie odsłonioną warstwa zębowiny, która jest siedliskiem owéj siatki naczyniowéj, daje się spostrzegać w zagłębieniu podwyższona czułość. Ból wszakże nie powstaje samoistnie, lecz bywa wywoływanym nagłą zmianą ciepłoty w ustach, lub dotknięciem ciała obcego. Bolesność ta zjawia się mianowicie w wypadkach ostrego przebiegu choroby, w których dno zagłębienia przedstawia zabarwienie białe lub żółtawe, pochodzące od rozmiękczonéj zębowiny; w gnuśnym zaś przebiegu, gdzie dno przedstawia zabarwienie czarniawe i większą zbitość istoty zębowéj, a to w skutek zatkania ceweczek, bolesność się nie pojawia.—Okres drugi, będący w ogóle następstwem piérwszego, zdarza się niekiedy bez widocznego okresu piérwszego, jeżeli siedliskiem choroby jest korona zęba z nadwerężoném szkliwem w szparach lub dołkach, przez co zębowina bywa odsłoniętą. Przy ostrym przebiegu choroby w tym okresie, na początku zwłaszcza, ból się objawia; gdy próchnienie, drążąc coraz głębiéj, dojdzie po za warstwę zaopatrzoną siatką naczyniową, do głębszéj warstwy zębowiny: ból się zmniejsza, lub ustaje zupełnie, zwłaszcza, jeżeli nie zostanie wywołanym zewnętrznemi bodźcami. Choroba w tym okresie wydrąża obszerne jamki w zębowinie o bardzo szczupłych ujściach. W próchnieniu zębów gnuśném, najczęściéj niebolesném, dno jamki wypróchniałéj ciemno-sinawe lub czarne bywa nadzwyczaj zbitém i stawia nieprzezwyciężoną tamę dalszemu postępowi choroby. Nazwano takie ukończenie choroby za przykładem Duval'a próchnieniem suchém. W innych znowu wypadkach choroby, choroba zatrzymuje się tylko chwilowo, a próchnienie rozpoczyna na nowo dalszy swój pochód; napotykając wszakże przeszkodę w oporze stawianym przez stwardniałą tkankę zębowiny, bardzo nieregularne otwiera sobie szlaki.

W trzecim okresie przedziurawienie jamki miazgowéj wywołuje zjawiska całkiem odrębne. Bole stają się samoistnemi i nader gwałtownemi, po których znowu nastaje cisza zupełna, lub znaczne ukojenie; lecz dotknięcie gorącéj, lub zimnéj cieczy, pokarmu, albo też próżnia ssaniem wywołana, wnet nowy sprowadza napad bolu. Odsłonięcie miazgi sprawia najczęściéj zap. onéj. Jeśli to zap. jest powierzchownem, bole bywają przepuszczające i ograniczone do zęba; często wszakże ból rozpromienia się po przebiegu nerwów piątéj pary, rozliczne sprowadzając nerwobole. Jeśli zap. miazgi stanie się powszechném:

ból przybiera niesłychane rozmiary i natężenie gwałtowne, znane pod nazwą szału zębowego *(rage de dent)*. W takim razie miazga ulega częstokroć zropieniu, lub zgorzeli, a to w skutek zdławienia wiązki naczyniowéj w przestworze jamki o ścianach niepodatnych.

Powikłania. Te następują najczęściéj w drugim i w trzecim okresie. Najzwyklejszém jest zap. przykostni zębodołowéj. Zap. to niekiedy nie trwa długo i ostro przebiega; lecz zdarza się również, że przechodzi w stan przewlekły, dając powód do przetok, do ropni, do torbieli, do martwiny i zap. kości szczęki; tu bardzo często różnéj postaci pojawiają się nerwice. Nerwice powstające przy próchnieniu zębów najczęściéj się trzymają w obrębie piątéj pary, często jednak sięgają daléj i najrozmaitszych postaci cierpień nerwowych stają się powodem. U dzieci zdarza się nie raz głuchota od próchnienia zębów, niczém usunąć się nie dająca. Tak samo w oku wydarza się jasna ślepota, albo też zanik tarczy nerwu wzrokowego.

Leczenie. Przez długi czas, a i teraz nawet, wyrwanie zęba poczytywano za jedyne leczenie skuteczne w próchnieniu. Według zdania P. Magitota, nigdy próchnienie nie jest wskazaniem do wyrwania zębu. Ważne tylko powikłania, jak zap. skóry na szyi, zap. przykostny k. szczękowéj, lub t. p., mogą usprawiedliwić ten rękoczyn. Mniéj wyłączni od tego autora, utrzymujemy przecież, że próchnienie zęba jest chorobą uleczalną, że postępowanie roztropne może usunąć wszystkie przypady i zachować, a nawet użyteczném uczynić to narzędzie schorzałe. W piérwszym okresie wypiłowanie pilnikami małych rozmiarów, wyrównywając powstałe od próchnienia zagłębienie, ułatwiające dalsze psucie się, leczy niemal doszczętnie chorobę.

W drugim okresie przyżeganie, albo lepiéj środki ściągające: garbnik, kw. karbolowy, kreazot i t. p. podniecają oddziaływanie i sprowadzają wytworzenie się zębowiny nowéj. W tymże celu można zastosować kw. arsenawy, byle w małéj ilości i nie w sposób przyżegający.

W trzecim okresie, gdy miazga jest odsłoniętą, należy ją zniszczyć. Najłatwiéj to uskutecznić za pomocą sproszkowanego kw. arsenawego; dobrze wszelako będzie ukoić poprzednio czułość miazgi, jeśli chcemy oszczędzić choremu szalonego bolu.—Usunąwszy próchnienie, na co rozliczne mamy sposoby, nad któremi tu zastanawiać się obszerniéj nie będziemy, pozostaje nam zabezpieczyć ząb od dalszych szkodliwych wpływów i to przez zatkanie czyli wypełnianie wydrążenia. Do tego używamy rozmaitych istot, jakoto: złota, różnych spływów czyli aliaży srebra, cyny, kadmu, chlorku cynkowego, guttaperki, która będzie najstosowniejszą w wielkich wydrążeniach o ścianach kruchych i t. d.

Dr. *A. Kremer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie V. d. 24 Marca 1874 r.

Przewodniczący kol. Rieger.— Obecnych członków 11.

1. Prezes podaje do wiadomości, iż petycya do Rady Państwa, dotycząca organizacyi lekarzy gminnych, została do Rady Państwa, w myśl uchwały Tow., wniesioną; udziela zarazem odpis téjże obecnym do przejrzenia.

2. Odczytuje pismo Tow. lek. wiedeńskiego, które zawiadamia o petycyi wniesionéj do Rady Państwa o poparcie memoryału podanego ministerstwu spr. wewn. w sprawie wprowadzenia w życie uchwał zgromadzenia lekarzy, odbytego w r. u. w Wiédniu i wzywa Tow. lek. Gal., aby wniosło podobną petycyę do Rady Państwa, mianowicie co do utworzenia Izb lekarskich. Po rozprawie nad tym przedmiotem, przyjęto wniosek kol. Rożańskiego, aby w petycyi wyrazić życzenie, żeby każdy lekarz obowiązkowo do Izby lekarskiéj należał, a do ułożenia petycyi wybrano komisyę z koll. Rożańskiego, Wołka i Cassiny, która wedle przyjętego również wniosku kol. Rosnera, z powodu odrębnych w niéj uchwał, ma przesłać ją Towarzystwu lek. wiéd. w odpisie do przejrzenia.

3. Przewodniczący składa, przesłane Towarzystwu, numery czasopisma Tow. aptekarskiego, oraz wykaz statystyczny śmiertelności we Lwowie za miesiąc Luty. Tow. uchwala zbiérać te wykazy, celem sprawozdania z końcem roku.

4. Na zapytanie kol. Wołka odpowiada kol. Rosner, iż spis lekarzy lwowskich został w tych dniach rozdany po aptekach.

5. Kol. Rieger opowiada o człowieku, opisanym w dziennikach, w Londynie bawiącym, 30-letnim, który waży tylko 49 funtów, u którego na pozór brak jest wszelkich mięśni, a który mimo to, iż wygląda jak szkielet pokryty skórą, wykonywa wszelkie ruchy, ma dobry apetyt i zupełnie jest zdrowym.

6. Kol. Widman rozpoczyna zapowiedziany odczyt o przyrządach, mających zastąpić gabinet pneumatyczny, od poglądu na historyę leczenia powietrzem *(pneumotiatria)*, od r. 1783, aż do powstania licznych zakładów tego rodzaju w r. 1852.

Przyczyny upadku powolnego zakładów tych widzi prelegent w trudnościach urządzenia takich zakładów przy szpitalach, z powodu znacznych kosztów; daléj w téj okoliczności, że często posyłani tam bywają chorzy niewłaściwi, przez co zaufanie do tych zakładów musi się zmniejszać; nareszcie w tém, że zbyt szybko opuszczają takowe nieraz tacy chorzy, którym tylko dłuższe leczenie mogłoby skutek dobry zapewnić.

Przedstawia następnie przyrząd Haukego, dla każdego przystępny, opisuje dokładnie części jego składowe i sposób używania jego; zdaniem prelegenta nie może on jednak zastąpić izby pneumatycznéj, a to głównie z przyczyny, iż w téj ostatniéj jednaki ucisk wywierany bywa, tak na klatkę piersiową, jakoteż na wewnętrzne ściany płuc,—przy użyciu zaś przyrządu tego, z powodu większego ciśnienia powietrza zgęszczonego na ściany pęcherzyka może powstać sztuczna rozedma, w skutek działania zaś powietrza rozrzedzonego krwotok płucny. Prócz tego, zwiększanie i opadanie ucisku powietrza dokonywa się w izbie pneumatycznéj z wolna i z pewną matematyczną ścisłością, czego nie można powiedzieć o przyrządzie Haukego.

Wreszcie wspomina o odmianach przyrządu tego zaprowadzonych przez Waldenburga i Störcka, jakoteż o rozprawce dotyczącéj tego przedmiotu Dra Langa, i chwali skuteczność działania jego w nieżytach oskrzelowych, w nieżytach trąbki Eustachego, w bezsenności u osób niedokrewnych i t. p.

W rozprawie kol. Stella-Sawicki wspomina, iż podczas budowy mostu, będąc inżynierem uważał, iż robotnicy, pracujący w powietrzu sztucznie zgęszczoném, mogli tylko kilka godzin wpływ tegoż wytrzymać; często zapadali na cierpienia gośćcowe; cierpiący zaś głuchotę odzyskiwali słuch. Lecz z początku tylko doznawał przykrego wrażenia, późniéj jednak było ono przyjemném, połączoném tylko z pewną ociężałością. Kol. Rosner wspomina o doświadczeniach czynionych w szpitalach wiedeńskich opisanym przyrządem w ten sposób, iż chorzy by-

wali do szybkich oddechów wprawiani, przyczém wytrzymywali wdychania takowym przez 15 minut. Z dobrym skutkiem używano go w rozedmie płucnéj. Kol. Lindner radzi używać przyrządu tego do wypłókiwania i wypróżniania żołądka. Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

SZCZEPIENIE OSPY OCHRONNÉJ.

Blümlein. **Ospianka (ospa) zaszczepiona razem z krowianką.** 3 Maja 1872 r. zaszczepiono w Oert (pod Dyseldorfem) 24ch oseskćw limfą zebraną z dziecka. Wszystkie te dzieci zaczęły na końcu piérwszego tygodnia gorączkować, a między 8 a 11 dniem dostały ospianki. Dnia 10tego Maja szczepiankę zebraną z jednego z tych dzieci, u którego była prawidłowa krosta po szczepieniu, a żadnéj osutki nie uważano, zaszczepiono innym 26ciu dzieciom. I te dostały, w 8—11 dniu po szczepieniu, ospianki. Dzieci, z których zbiérano ospę, zachorowały także w 8 dniu na ospiankę. U wszystkich dzieci rozwijały się krosty krowiankowe prawidłowo.

Autor przypuszczał natychmiast, że w tym razie zaszczepiono razem z krowianką ospiankę. W tém miejscu rozwinęła się rzeczywiście epidemia ospowa: bo od dzieci dostały ospianki najpiérw matki tych dzieci, potém niektórzy z tej rodziny, a wkrótce potém 188 osób, z których 9 umarło (2 z tych na ospę krwotoczną). Ztąd wnosi autor, że ospę ochronną i ospę prawdziwą można równocześnie zaszczepić w ten sposób, jak ospę ochronną i kiłę. (*Vjschr. f. ger. Med. u. öff. Sanit.* 1873. XVIII. 344—360.) Dr. *Buszek.*

Dr. Coste. **Kiła od szczepienia krowianki.** Cechami rozpoznawczemi krostki krowiankowéj nieczystéj są: nierugularna postać i powolne tworzenie się krostki; obrączka czyli wał, bądź zupełny, bądź niezupełny okazuje swoistą twardość, a tworzy się kosztem przyległych części i otoczony jest obrzeżeniem czerwoném, czasem mniéj, czasem więcéj wybitném; łatwe sączenie cieczy mętnéj nie tyle kleistéj, co w dobréj krowiance; przypady zapalne mało wybitne, zabliźnianie się powolne i z nieregularną powierzchnią. Podobne cechy krostek krowiankowych zdarzają się wprawdzie i bez zakażenia kiłowego, np. u osób zołzowatych; lecz nigdy nie są tak zupełne i tak wydatne, jak w krostkach kiłą zakażonych. (*Gaz. d. Hôp.* 145. 1873). Dr. *A. Kremer.*

J. Hutchinson (czyt. Juczynsn.) **Vaccino-Syphilis.** H. wspomina w drugiém sprawozdaniu z r. 1873 o kile zaszczepionéj w następujących przypadkach: Mężczyzna żonaty, mający 46 lat, szuka rady lekarskiéj z powodu zapalenia tęczówki kiłowego, a był szczepiony przed 3ma miesiącami. Rana po szczepieniu zagoiła się szybko, lecz w miesiąc późniéj otworzyła się znowu, i to pod postacią wrzodu kiłowego. W 14 dni późniéj pokazała się wysypka mocna, a po miesiącu zapalenie tęczówki. Zaszczepiono go z dziecka nie okazującego żadnych przypadów innych, jak tylko nos zaklęśnięty; limfą jego zaszczepiono 12 innych osób, a przerzeczonego mężczyznę na ostatku i zdaje się, że limfa dla niego była zebrana z surowicą albo krwią.

Autora radziła się następnie kobieta 45-letnia z powodu guza naczyniowego w cewce moczowéj, a okazywała obfitą już ustępującą wysypkę kiłową plamistą. Szczepiła się przed 5 miesiącami, lecz żadne nakłócie się nie przyjęło. W krótce potém wystąpiły plamy na ciele i zapalenie ócz. Przy dokładném zbadaniu, widać było ciemną bliznę w miejcu szczepienia, resztki przyczepin tęczówki, a chora podała, że to miejsce miesiąc po szczepieniu zaogniło się i zamieniło na wrzód twardy, trwający przez 3 miesiące. Z dziecka tego szczepiono rozmaite osoby, z których dwie zbadano i nie wyśledzono złych następstw.

H. wyprowadza ten wniosek ztąd, że osoby zaszczepione z dzieci kiłowych nie zachorowały, że przyrzut kiłowy nie zawiéra się w limfie, ale w komórkach krwi i dlatego radzi tylko z takich dzieci szczepić, których rodziców zna szczepiciel. Nie należy szczepić z dziecka nowonarodzonego, ale wyczekiwać raczéj, aż rozwinięte dobrze to dziecko da rękojmię zupełnego zdrowia.

W dodatku do tego urzędowego sprawozdania wspomina P. Lalagade, że pomiędzy 30,000 przyp.pierwotnego i powtórnego szczepienia, nie spostrzegł żadnego przypadku kiły. L. szczepi z dzieci tylko, mających więcéj niż 3 miesiące, zupełnie zdrowych i pochodzących z rodziców całkiem zdrowych. (*The Dublin Journ.* III. *Ser.* N. XIII. 536—538. *Cbl.* 52, 1873.) Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. (Dokończenie.)

Dr. Pettenkofer uważał, że obecnie nie podobna dokładnéj dać odpowiedzi; choć wedle jego spostrzeżeń, w czasie ostatniéj epidemii robionych, średnio przypuścić można, że okres ten trwa dni 14; do oznaczenia jednakże czasu najdłuższego (*maximum*), aczkolwiekby ono bardzo pożądaném było, dotychczasowe doświadczenia nie wystarczają.

Na to oświadczył Drasche, że wedle jego spostrzeżeń w Wiédniu w r. z. robionych przyznać trzeba, że okres wylęgania trwa 8—10 dni; różnica zachodząca między okresem przez niego podanym, a okresem Pettenkofra pochodzi ztąd, że ten ostatni wziął za podstawę rachuby nie dzień śmierci, lecz dzień zapadnięcia. Wielu jeszcze mówców przemawiało za krótszym okresem wylęgania, dla tego przy głosowaniu większością głosów uchwalono: przyjąć krótszy czas trwania tego okresu, który, wedle uchwał zapadłych w Stambule, rzadko dłużéj trwa, niż dni kilka.

Na posiedzeniu 5tém roztrząsano pyt. 11: „czy znane są środki odwietrzające, a względnie sposoby odwietrzające, któreby niszczyły czynnik cholero-twórczy albo cholerę szerzący, lub działalność takowego zmniejszały? a w razie odpowiedzi twierdzącéj, jakie?“

Co do pierwszéj części tego pytania, po dłuższéj rozprawie uchwalono: „Nie znamy dotychczas ani środka, ani sposobu odwietrzania, któryby pewnie niszczył przyrzut choleryczny, tkwiący w ludziach i przedmiotach. Zgromadzenie przyjmuje jednakże możliwość: że środki, lub sposoby takie wykrytemi być mogą.“

Co się tyczy drugiéj części tego pytania, pod względem łagodzącego wpływu skutków odwietrzania, większość odpowiedziała twierdząco, uznano też jednogłośnie, że odwietrzanie, obok innych zarządzeń zdrowotnych, jest skuteczném. Omówienie środków odwietrzających odroczono na późniéj. Następnie wybrano dwie komisye, jednę do kwarantan, w skład któréj weszli DDrowie Hirsch, Albin Glanstätten (deleg. austryacki), Kapelle (deleg. holenders.), Semmola (deleg. włoski) i Seaton (deleg. angielski); drugą dla poprzedniego naradzenia się nad pytaniami odnoszącemi się do ustanowienia komisyi łożnicowéj, do któréjto komisyi wybrani zostali DDrowie: Lenz (deleg. rosyjski), Kierulf (deleg. duński), Marcovitz (deleg. rumuński), Pollak (deleg. perski) i Catinelli (węgierski radca sekcyjny w Rjece, delegowany austryacki).

Na 6tém posiedz. zapytali deleg. rosyjscy, czy potwierdza się wiadomość o pojawieniu się cholery w Indyach?

na któreto pytanie odpowiedź nastąpi na jedném z najbliższych posiedzeń. Następnie rozbierano obszernie pyt. 12te: czy należy dla cholery ustanowić kwarantany lądowe, a w razie odpowiedzi twierdzącéj, *a*) gdzie; *b*) kiedy i w jakich okolicznościach; *c*) jak je urządzić pod względem urządzeń budowniczych i administracyjnych; *d*) jak, a względnie jakiemi sposobami zapobiedz, aby wstęp do krajów nie odbywał się innemi drogami, tylko przez zakłady kwarantanowe? Wedle zdania delegowanych krajów wschodnich, kwarantany odpowiadają tylko dla krajów mało zaludnionych, a dadzą się może przeprowadzić tylko na Wschodzie. Większość delegowanych niemieckich, angielskich, włoskich, norwezkich i rumuńskich oświadczyła się przeciw zaprowadzeniu kwarantan lądowych, ze względu na stosunki handlowe; gdy mniejszość była zdania, że utworzenie kwarantan lądowych należy pozostawić uznaniu pojedynczych rządów. Ostatecznie uchwalono:

„Zważywszy, że kwarantany przy dzisiejszych rozległych i ciągle wzmagających się stosunkach są niewykonalne, niepotrzebne i stosunkom handlowym szkodzą: zgromadzenie odpowiada przecząco na pytanie dotyczące zaprowadzenia kwarantan lądowych, wszystkie więc pytania dalsze ewentualnie odpadają.“

Dr. *Grabowski.*

* Najnowszy spis ludności we Francyi wykazał, że od r. 1866 cyfra ludności tego państwa ciągle się zmniejsza. Znany dziennikarz francuzki Alfons Karr poświęcił temu przedmiotowi szereg artykułów, które dowiodły, że przyczyną ubytku ludności jest zwyczaj rozpowszechniający się coraz bardziéj w miastach francuzkich oddawania dzieci mamkom z profesyi. Radzi on, aby matki, które nie chcą same karmić dzieci, nosiły za karę przez cały rok kołnierzyk naszyty korkami od butelek. Lud francuzki nakłada bowiem przez zabobon opaski na szyję z powiązanych korków takim kotkom, którym potopiono ich kocięta, aby utraciły pokarm.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Porażenie ostre wstępujące. Levy opisuje chorobę swoję własną i 2 razy spostrzeganą u innych osób. Nagle, zapewne z przyczyny gośćcowéj, dostał bolu głowy, zawrotu i wymiotów, ociężałości w nogach bez gorączki, a w 4m dniu wystąpiło porażenie nóg, w 5m dniu ogarnęło porażenie odnogi górne, a czucie skóry pozostało prawidłowe. 8 dnia choroby posunęło się porażenie na prawy n. twarzowy, późniéj w kilka dni i na lewy, aż nastała i duszność z powodu porażenia mięśni klatki piersiowéj; przepona i pomocnicze mięśnie klatki piersiowéj były czynne, mięśnie brzuszne były porażone, w końcu nawet połyk i nagłośnia. Powstrzymano chorobę przez zżegadło wzdłuż kręgosłupa, stosowane przez 8 dni, a po kąpielach i po *kal. iodat.* nastąpiło polepszenie, znowu począwszy od mięśni najpiérw zajętych. Zanik mm. czworokośnego (*rhomboid.*), piłowatego przodk. większ. i podościowego (*infraspin.*), które nie oddziaływały na prąd elektryczny, usunięto po 4ch tygodniach przez gimnastykę i elektryzowanie.

Inne dwa przypadki przebiegały wśród podobnych objawów z polepszeniem powolném; zżegadła w nich nie stosowano. (*Corresp. Bl. der ärztl. Vereine d. Rheinprov.* 1873, *Sptbr.* 12, 1—9. *Cntblt. f. m. Wiss.* 1874, 11.)

Dr. *Buszek.*

Orth. **Badania nad różą.** (*Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmakol.* 1874, Tom. I). Badania Ortha wykazały, że nagminna róża przyranna (*Wunderysipel*) powstaje przez jad znajdujący się we krwi, jak niemniéj w cieczach dotkniętéj części skóry.

2) Przeszczepienie cieczy przerzeczonych wywołuje różę.

3) Z rozwinięciem się prątków (*bacteria*) w cieczach przerzeczonych powiększa się możność wywołania róży. Prątki są w ścisłym związku z jadem, albowiem one same różę wywołać mogą.

5) Inne twory mogą wprawdzie różę przenieść, atoli w mniejszym stopniu, aniżeli prątki. (*Bayr. Intell. Bl.* 1874, Nr. 17.)

Dr. *Warschauer.*

Wspominki historyczne.

26 Lipca 1400 r. Przywiléj Władysława Jagiełły uzupełniający erekcyą rozpoczętą przez Kazimierza Wgo w r. 1364. (Muczkowski. Wiadomość o założeniu Uniw. krak. Kraków 1851.)

Dr. *Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Magistra Farmacyi otrzymali w Uniwersytecie krakowskim w d. 25 Lipca r. b. JJPP. Antecki Wiktor, Ganczarski Antoni, Gumiński Władysław, Köhler Maryan i Koszałek Emil; a w d. 24 Lipca r. b. JJPP. Kromkay Jan, Pawłowski Stanisław i Schubert Oktawian.

Instrukcya dla akuszerek, wydana rozporządzeniem Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 25 Marca 1874 r.

(Dokończenie).

§. 8. Akuszerka, która położnicę obsługiwała, winna mieć staranie, ażeby ten, kto w miejscu połogu utrzymuje rejestr noworodzonych, był w 24ch godzinach o urodzeniu się dziecka zawiadomionym.

§. 9. Jeżeli z rodziców chrześciańskich urodzi się dziecko bezsilne, pozornie zmarłe i w ogóle w niebezpieczeństwie życia będące: akuszerka obowiązana jest przestrzedz rodziców, że trzeba dziecko ochrzcić z wody; a nawet winna uczynić to sama, jeżeli temu nie sprzeciwiają się rodzice; lub, gdy dziecko jest nieślubne, jeżeli zezwala matka.

§ 10. Pod surową odpowiedzialnością i karą zabrania się akuszerkom chrzcić z wody bez wiedzy i zezwolenia rodziców, lub, gdy płód jest nieślubny, bez zezwolenia matki, takie dziecko, którego matka nie należy do żadnego chrześciańskiego wyznania.

§ 11. O każdym dokonanym chrzcie z wody winna akuszerka zawiadomić właściwego plebana miejscowego, utrzymującego metryki chrztu.

Nadto, na żądanie tegoż plebana, lub innéj osoby, któréj utrzymywanie rejestru nowonarodzonych jest powierzone, obowiązana jest akuszerka powiedzieć z najściślejszą sumiennością i zupełną prawdą, co jéj wiadomo o nazwisku matki dziecka, tudzież czy ta jest stanu wolnego, zamężna, lub wdowa.

W tym także celu wymaga się, aby akuszerka była obecną, gdy się odbywa uroczysty chrzest dziecka.

§. 12. Jest także obowiązkiem akuszerek mieć staranie, aby wszystkie dzieci, które urodzą się nieżywe, były poddawane przepisanym oględzinom ciała, bez względu na stopień fizycznego rozwoju.

§ 13. Akuszerka wezwana do osoby niedoświadczonéj, ażeby jéj za pomocą lawatywy, lub innych środków przyniosła ulgę w boleściach lub dolegliwościach żywota: winna zbadać dokładnie żywot i, jeżeli znajdzie oznaki brzemienności, powiedzieć o tém z należytą ostrożnością owéj osobie, lub, jeżeli to jest możebném, jéj matce i w ogóle mieć na względzie, aby nic nie zaszkodziło rozwijaniu się płodu.

Jeżeli akuszerka postrzeże, iż osoba, do któréj ją wezwano, już rodzi: nie ma jéj opuszczać, lecz powinna dać jéj odpowiednią pomoc.

§. 14. Jeżeli akuszerka poweźmie uzasadnione podejrzenie; że się dopuszczono dzieciobójstwa, spędzenia płodu lub innego podobnego karygodnego uczynku: obowiązana jest zawiadomić o tém niezwłocznie miejscową władzę policyjną.

§ 15. Akuszerka, która jest sama sprawczynią zniszczenia lub spędzenia płodu, podsunięcia, lub zamienienia dziecka, albo która była współwinną lub uczestniczką takiego karygodnego czynu; tudzież ta, która zaniedba ciążącego na niéj obowiązku zawiadomienia niezwłocznie władzy o powziętém podejrzeniu, że zbrodnię lub przestępstwo popełniono: podpada surowości ustawy karnéj.

§ 16. Jeżeli władza administracyjna lub sądowa poleci akuszerce zrobienie oględzin: akuszerka winna to, czego się w danym przypadku z oględzin dowiedziała, podać dokładnie, podług swojéj najlepszéj znajomości rzeczy.

Lasser r. w.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, 30 Lipca. Od kilku dni bawi tu, przysłany przez Ministerstwo oświaty z Wiédnia, budowniczy rządowy, radca nadworny Bergmann, w celu rozpatrzenia miejsca na budowę nowego Zakładu anatomiczno-patologicznego.

Wiédeń. Dzienniki lekarskie tutejsze w ostatnich czasach niemal co tydzień ogłaszały jakiś skandalik z Wydziału lekarskiego; najświeższém tego rodzaju zdarzeniem jest śledztwo urzędowe (*Disciplinaruntersuchung*) wytoczone przez Senat uniwersytecki przeciwko Prof. Benediktowi z powodu wyrażeń rzekomo obrażających Dziekana Wydziału, które Dr. B. zamieścił w artykule ogłoszonym w dzienniku politycznym, czując się pokrzywdzonym z uwagi, że nie urządzono mu w szpitalu powsz. osobnéj kliniki elektroterapeutycznéj.

* **Poznań.** Wedle ogłoszonego teraz i zatwierdzonego regulaminu, tutejszy prowincyonalny zakład głuchoniemych przeznaczony jest dla ludności „pochodzenia polskiego;“ dla dzieci niemieckich zaś jest zakład prowincyonalny w Pile. (*Dz Pozn.*).

* **Lublin.** Dnia 4 Lipca r. b. odbyło się piérwsze posiedzenie założonego tu Towarzystwa lekarskiego Zebrani lekarze i aptekarze m. Lublina, w liczbie 20tu, wybrali na prezesa Dra Jul. Kwaśniewskiego, na wice-prez. Dra Feliksa Głogowskiego, a na sekretarza Dra Józefa Talkę.) (*G. lek.*

Nekrologia. Dr. med. Benedykt Milewski z Milewa w Augustowskiém, wychodźca z r. 1863, zmarł dnia 7 Lipca r. b. w Wiédniu, w 41 roku życia. (*Dz. Poz.*)

Statystyka lekarzy itd. Według przeszłorocznéj statystyki, znajduje się w Państ. Pruskiém 7,635 lekarzy, a 2,295 aptek,—a zatém na 3,220 mieszkańców wypada jeden lekarz, a na 10,730 jedna apteka. Miejsc zamieszkałych przez lekarzy bez aptek jest jeszcze 600, z aptekami bez lekarzy 60. W Berlinie jest obecnie 759 lekarzy, a 52 aptek: tak, że blizko na 1,100 mieszkańców przypada 1 lekarz, a blizko na 15,800, jedna apteka.

Korzystniejszym dla ludności jest stosunek lekarzy w Rosyi, gdzie w 1871 roku było 10,000 lekarzy (z tych około 6,000 w służbie rządowéj). Na 7,182 ludności przypadał jeden lekarz. W Stanach Zjedn. Ameryki Półn. na 39 mil. mieszk. było 49,798 lekarzy, czyli 1 lekarz na 783 mieszk.

Wedle schematyzmu Galicyi na r. 1873: było w Galicyi liczącéj 5,279,798 mieszk., 349 lekarzy, a 373 chirurgów, czyli razem 722 osób leczących, tj. na 7,384 m., przypada 1 lekarz.

Odjąwszy dwa główne miasta, Lwów i Kraków, piérwszy 87,109, drugi 49,835 mieszk. liczący: okazuje się, że reszta Galicyi liczy 5,142,854 mieszk.; gdy zaś Kraków liczy 66 lek. i 3 chirurgów (wedle schematyzmu na r. z.), a Lwów 67 lekarzy, a 19 chirurgów, więc na tę resztę Galicyi przypada 667 lekarzy, t. j. na 7,710 mieszk. jeden lekarz.

W Krakowie wypada 1 lekarz na 712 mieszk., a we Lwowie na 1,036.

Kraków liczy aptek 11, a Lwów 10, tj. w Krakowie wypada jedna apteka na 4,530, a we Lwowie na 8,710.

Co do Królestwa Polskiego to w r. 1871 było tam 628 lekarzy, 78 weterynarzy, aptek 265, dentystów 12, felczerów 1,302, akuszerek 842. W Wiédniu wypada na 757 osób jedno indywiduum lekarskie, w innych zaś częściach Dolnéj Austryi jedno na 1,165—2,866 m.

Statystyka szpitalna.

* Warszawski szpital dla dzieci.

W ciągu roku 1873, poświęcało szpitalowi stałą, a bezinteresowną swą pracę trzech doktorów: pp. Antoni Sikorski, Władysław Stankiewiecz i Mateusz Fonberg.

Dla dozoru i pielęgnowania chorych dzieci, oraz dla prowadzenia części gospodarczéj, znajduje się na miejscu: 5 siostr miłosierdzia, nadto felczer stale w szpitalu zamieszkały, i niższéj posługi żeńskiéj 8 osób, męzkiéj 1.

Szpital posiada łóżek 44.

Ilość dzieci stale leczonych w szpitalu wyniosła cyfrę 485.

Ilość dni przebytych w szpitalu przez powyższą liczbę chorych wynosiła dni 12,496.

Czas średni pobytu jednego dziecka wyniósł dni 25·76, a średnia ilość dzieci pozostających w szpitalu dziennie 34·23.

Koszt dzienny utrzymania 1go dziecka kop. 52/54.

W ambulatoryum udzielono pomocy lekarskiéj 6,303 dzieciom.

Tamże dokonano różnego rodzaju operacyj 71.

Apteka miejscowa dostarczyła lekarstw na wszystkie potrzeby szpitala; nadto wydała biednym chorym 317 lekarstw bezpłatnie.

Z pośród ogólnéj liczby chorych zeszłorocznych (485), dzieci 250 leczono także bezpłatnie; na bezpłatnéj zaś kuracyi, od chwili otworzenia szpitala, zostawało po d. 31 Grudnia r. z. 890 dzieci.

Na zaspokojenie wszystkich powyższych potrzeb wydano przez ciąg 1873 r. ogólną sumę rubli 6,265 kop. 68½, pochodzącą li tylko z darów dobroczynnych, Wielkanocnéj kwesty i zeszłorocznego balu w ratuszu.

(*Gaz. Polska.*)

Przez m. Sierpień r. b. w sprawach Redakcyi „Przeglądu lekarskiego“ odnosić się należy do Dra Aleksandra Kremera, ul. Szewska, Nr. 54.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 32. W Krakowie, dnia 8 Sierpnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Pozn., w dniu 24 Czerwca 1874.

Przez Dra **Osowickiego** w Poznaniu.

Jeszcze przed 20 laty, chcąc mówić o wycięciu jajnika, potrzeba było rozpocząć koniecznie od pokonania ogólnéj niechęci operatorów i lekarzy przeciw téj operacyi. Kiedy w r. 1850 Dr. Robert Lee (czyt. Lii), pierwszy przedstawił swą pracę o doszczętnéj (radykalnéj) operacyi torbielaków jajnikowych w królewskiéj Akademii nauk lekarskich w Londynie, przewodniczący Dr. Lawrence (czyt. Laurens) rozpoczął rozprawy nad tym przedmiotem zapytaniem: czy w ogóle uczciwą jest i godną honoru i powołania lekarskiego rzeczą, polecać ten rękoczyn. W dziełach najlepszych chirurgicznych onego czasu tylko z konieczności wspominano o tym przedmiocie, jako o próbie szalonéj, bez rozwagi należytéj przedsiębranéj; najlepsze dzieła ginekologiczne potępiały ją stanowczo; a najpoważniejsze pismo lekarskie angielskie *Review* oświadczyło, że wycięcie jajnika jest operacyą wzbudzającą wprawdzie podziwienie, wszakże nie stanowiącą postępu w chirurgii naukowéj, i że, wykonywając rękoczyn tak niesłychanie niebezpieczny i w skutkach swych tak bardzo często bezpośrednio zabijający, depcze się nogami zasadę moralności lekarskiéj.

Zastanawiając się nad przyczynami, dla których ta operacya tak długo dobijać się musiała prawa ogólnego zastosowania, (przypominam, że już w r. 1809 Dovell w Kentucky zaczął ją wykonywać), i dla których tak namiętny wywołała opór: szukałbym ich w tradycyjnéj, od wieków pokoleniom lekarskim przekazywanéj obawie przed wszelkiemi obrażeniami jamy i błony otrzewny. Nietykalność błony otrzewny, obawa jej zapalenia, po najmniejszém zranieniu śmierć sprowadzającego, stały się dogmatem niewzruszonym, przedmiotem wiary naukowéj. Z licznych przesądów lekarskich ten najdłużéj i najsilniéj się trzymał; potrzeba było tysięcy dowodów, aby go wzruszyć; a najnowsze dopiéro spostrzeżenia, jak to w końcu wykażemy, zupełnie go obalić zdołały.

Dziś, dzięki wytrwałości kilkunastu operatorów, jakimi byli Peaslee (Pisli), bracia Altee (Olti) z Ameryki, Spencer Wells (Spenser Uels), Clay (Klee), Baker Brown (Bekur Braun), Robert Smith (Smis) w Anglii, Nélaton (Nelatą) i Köberle we Francyi, Langenbeck, Billroth, Nussbaum, Freund i Spiegelberg w Niemczech, Krassowski w Petersburgu i inni, wyobrażenia pod tym względem zupełnie się zmieniły. Wycięcie jajnika nie potrzebuje już być bronionéms, zdobyło sobie uznanie lekarzy i jest w rzędzie operacyj nie tylko usprawiedliwionych, ale i koniecznych. Dziś nie ma już wykształceńszego lekarza, któryby się temu rękoczynowi stanowczo opierał, a ten przewrot zupełny wyobrażeń dziełem był lat kilku. W ostatnim szczególniéj czasie stało się zwyczajem chlubić się wprowadzeniem téj operacyi, jako niesłychanym postępem chirurgii operacyjnéj.

Przy współudziale w pracy ludzi znakomitych i metoda operacyi znacznie udoskonaloną została, a w następstwie i wyniki były coraz lepsze. Nie zdołałem, mimo usiłowań, w krótkim stosunkowo czasie zebrać dokładnéj statystyki tego rękoczynu z lat ostatnich; ograniczyć się tu przeto muszę do szczegółów sięgających do roku 1871go włącznie, które zebrał Gaillard Thomas. Tenże zestawił w dziele swém o chorobach kobiecych wszystkie ogłoszone operacye wykonane aż do tego roku w Anglii, Ameryce i na lądzie stałym europejskim przez 25 operatorów, wliczając w to 400 operacyj Spencera Wellsa, razem 1638 operacyj, z których 504 śmiercią się zakończyło. Przypada więc śmierć jedna na $3^1/_2$ kobiet uratowanych. Mam to przekonanie, oparte na znajomości najnowszéj literatury tego przedmiotu, że ogólne wyniki trzech lat ostatnich dalekoby były korzystniejsze. Na dowód tego przytaczam, że w najnowszém dziele Spencera Wellsa o tym przedmiocie, które w niemieckim przekładzie dopiéro w ubiegłym tygodniu wyszło, tenże zebrał 500 własnych operacyj, z których 383 kobiet zupełnie wyzdrowiało, a więc umarło tylko 25·4%. Profesor Keith (Kies) w Edynburgu operował od 1862 do 1874 r. 144 razy i z tych kobiet stracił tylko 27, co daje 8% wyleczonych. Według tego niebezpieczeństwo téj operacyi mniejszém jest, niż odjęcia uda, wyłuszczenia ramienia i biodra, lub wypiłowania biodra i kolana; a równa się z niebezpieczeństwem odjęcia ramienia, wypiłowania ramienia, częściowego wypiłowania szczęki dolnéj, wycięcia kamienia *(lithotomia)* u młodszych osób i t. p. Lecz opierając się nawet tylko na liczbach Thomasa, uznać musimy, że są one nadzwyczaj korzystne, jeżeli zważymy, że choroba, przeciw któréj ta operacya jedynym jest doszczętnym środkiem, pozostawiona sama sobie, w krótkim stosunkowo czasie niechybnie śmierć sprowadza. Safford Lee zestawił 123 przypadki torbielaków jajnikowych pozostawionych samym sobie bez żadnego leczenia. Z tych w 38 przypadkach śmierć nastąpiła w piérwszym roku, w 80 przypadkach w trzech latach, w 94 w pięciu latach, a tylko 17 kobiet przeżyło pięć lat.

Dotychczasowi przeciwnicy doszczętnéj operacyi torbielaków jajnikowych ograniczali się do sposobów leczenia uśmierzających. Tych jest dwa, t. j. proste nakłócie i nakłócie z zastrzykaniem leku połączone.

Nakłócie proste pozostanie i nadal rękoczynem, często koniecznością nakazanym i na krótki czas wielką ulgę przynoszącym. Wszelako ograniczyć je wypada do takich ostatecznych zdarzeń i do tych wyjątkowych przypadków, w których przyczynić się ma do wyjaśnienia wątpliwego rozpoznania. Nakłócie bowiem, choć jest tylko środkiem przypadowym (symptomatycznym), nie jest bynajmniéj wolném od niebezpieczeństwa. Na dowód tego zebrał Courty 130 przypadków z doświadczeń Kiwischa, Southama i Lee'go.

Z tych umarło	46 kobiet przy	1 nakłóciu
„	10 „	2 „
„	25 „	3 „
„	15 „	7—12 „
„	13 „	po 12 „

Z 20tu kobiet Southama (Sausem) umarły 4ry w kilka godzin po piérwszém nakłóciu, trzy w piérwszym miesiącu, a 13 w przeciągu 9 miesięcy. Kiwisch stracił 9 z 64 kobiet w piérwszéj dobie po wykonaniu piérwszego nakłócia.—Dalszym krokiem i niewątpliwym postępem w leczeniu torbielaków jajnikowych było nakłócie połączone z zastrzykiwaniem leku w torbę wypróżnioną, który po kilku minutach znów się wypuszczał. Postępowanie to, które wyraźnie już zdążało do wyleczenia doszczętnego, okazało się wszakże nieodpowiednio do wyników niebezpiecznem. Dokładnéj statystyki tego sposobu w skutek bardzo niepewnych podań autorów nie zdołałem zebrać; wszakże w ogóle można powiedzieć, że ta metoda ma dziś niemal już tylko historyczną wartość. Nowszy kierunek zarzuca ją coraz więcéj: bo jestto środek nie wiele pod względem niebezpieczeństwa korzystniejszy od operacyi doszczętnéj, a przecież bardzo rzadko tylko sprowadzający wyleczenie całkowite i w ogóle zastosować się dający tylko w torbielakach jednokomorowych, które jak wiemy, są rzadkie.

Po tym krótkim wstępie, który w przedmiocie u nas nowym jeszcze zdawał mi się koniecznym, przechodzę do właściwego mego założenia i przedstawię Panom 2 przypadki wycięcia jajnika, piérwsze wykonane w Poznaniu, dając przedmiotowy wierny obraz tak rękoczynów samych, jak i dalszego przebiegu [1]). Uwagi i wnioski epikrytyczne dodane są przy każdym, w końcu zaś pomówię obszerniéj o dwóch nierozstrzygniętych jeszcze pytaniach dotyczących téj operacyi.

Przypadek I. A. S., żona ślusarza z Poznania, lat 35, rodziła szczęśliwie sześć razy, ostatni raz przed trzema laty. Miesiączkę miewa dotychczas, miewała bez bolu i bez przerwy. Od dwóch lat zaczęła spostrzegać nabrzmiałość brzucha, która jéj się wydawała podejrzaną. Lekarz, którego się radziła, uspokoił ją, uważając to za ciążę. Dopiéro w kilka miesięcy późniéj oświecono ją o jéj chorobie. W końcu 1873 r. zaczął jéj brzuch wśród wielkich boli szybko rość. W Styczniu udała się do Dra P., który ją, zdecydowaną na rękoczyn doszczętny, wysłał do Wrocławia do Prof. Dra Freunda. Ztamtąd jednakże wkrótce powróciła, domagając się operacyi w Poznaniu, w blizkości swéj rodziny. Tu, dla usunięcia wszelkich wątpliwości rozpoznawczych, postanowiono przed przystąpieniem do rękoczynu zrobić nakłócie. Stało się to w połowie Lutego r. b. Płyn nagromadził się napowrót bardzo szybko. Rozpoznano torbielak jajnikowy jednokomorowy nie zrosły. Chora jest słabą bardzo, nie ma wcale łaknienia i ma ciągłe bole w brzuchu. Wychudła bardzo. Tętno drobne uderza 96 razy; oddechów 26 razy na minutę. Gorączki nie ma. Płuca, serce zdrowe. Objętość brzucha wynosi nad pępkiem 105 cm. Po prawéj stronie jest przepuklina udowa. Chora jest spokojną i bądź co bądź domaga się operacyi. Dzień przed operacyą przenosi się z ciasnego swego pomieszkania do obszernego pokoju najętego prywatnie, położonego w dobrych warunkach higienicznych.

Operacya dnia 26 Kwietnia o godz. 9téj. Operuje Prof. Dr. Freund z Wrocławia, asystują mu DDrowie: Osowicki, Pauly i Freund jun. Dr. Zielewicz przygotował przyrząd galwano-kaustyczny. Chloroformuje Dr. Pauly senior. Cięcie brzuszne wykonano poniżéj pępka w smudze białéj na 10 cm. długie. W jamie brzusznéj dużo płynu surowiczego, błona otrzewna lekko zaczerwieniona. Po wypłynieniu téjże cieczy wkłada operujący rękę i przekonywa się, że z wyjątkiem małego sklejenia z siatką, żadnych zrostów nie ma. Przy tym rękoczynie wypływa skutkiem tłoczenia na torbielak z otworu powstałego od nakłócia (*punctio*), a niezamkniętego jeszcze, płyn lepki torbielakowy i dostaje się do jamy brzusznéj. Następnie wepchnięto trójgraniec Spencera Wellsa, przez który ciecz torbielakowa na zewnątrz uchodzi. Po wypróżnieniu całkowitém, do czego potrzeba było jeszcze wejść w torbiel ręką i pognieść mniejsze torbielki ze ścian wychodzące, wydobycie na zewnątrz było łatwém. Mały zrost z siatką brzuszną łatwo dał się rozłączyć; miejsce na téjże nieco krwawiące podwiązano struną owczą (*catgut*), którą krótko przycięto. Torbielak wychodził z lewego jajnika. Trzon długi przytrzymano na zewnątrz i ściśnięto za pomocą klamry Spencera Wellsa, po nad którą torbielak ucięto. Kawał trzonu około 3 cm. długi, sterczący po nad klamrą, napuszczono chlorkiem żelazowym. Następnie oczyściwszy dokładnie jamę brzuszną czystemi gąbkami z wszelkiego płynu, co kwadrans czasu zajęło, asystujący założył dziewięć szwów jedwabnych. Brzuch ściśnięto pasami przylepca na przodzie pod kątem ostrym się schodzącemi, a na to położono grubą warstwę waty opiętéj flanelą, cały brzuch okrywającą. Cała operacya trwała godzinę. Leczenia operowanéj podjęli się DDrowie Osowicki i Pauly.

Natychmiast po operacyi chora dostaje czarnéj kawy, a w niéj 10 kropli *Trae Opii.*

O 12éj	ciepłota	38·5 [1])	tętno	140.
o 7éj wiecz.	—	38·8	„	120.

Chora poci się równo na całém ciele, skarży się na wielkie bole rozchodzące się po lewéj nodze, które natychmiast po operacyi się rozpoczęły. Prócz tego ciągłe mdłości. Wzięła przez poobiedzie dwa razy po 10 kropli *Trae Opii.* Dostaje jeszcze zaskórnie 0·01 morfiny. Za napój bierze wodę z dodatkiem łyżki winiaku francuzkiego (*Cognac*) na szklankę. Oddawała mocz o 12éj w nocy, tętno 128, oddech 32. Tętnice naprężone. Po morfinie krótką tylko chwilę spała. Bole w lewéj nodze, przygłuszone morfiną, znowu z całą siłą się odezwały. Pot ogólny i obfity.

Dnia 27go rano o godz. 10éj ciepł. 38°, tętno 130. W najniższych częściach brzucha i w przepuklinie ból przy dotykaniu; części te nabrzękły tak, że po nad opaskę wystają. Bole po lewéj stronie trwają ciągle, również mdłości. Chora dostaje 10 kropli *Trae opii*, bierze kawałki lodu do ust. Na odkryte części brzucha dolne kładą się dwie torebki z lodem.

O godz. 12éj ciepłota 37·7, tętno 32, nadzwyczaj słabe. Pot ustał, koniec nosa zimny. Wielki ból w przepuklinie. Przepisano *Tram Ambrae c. Moscho*, 15 kropli co 2 godziny i wino szampańskie. Lód usunięto.

---

[1]) W piérwszym z tych przypadków asystowałem tylko operującemu, w drugim sam operowałem, obiedwie chore były pod moją obserwacyą.

[1]) Ciepłotę mierzono zawsze w rzyci (*anus*).

O godz. 3éj t. 135, ciepł. 38·5, oddech 28.

O godz. 7éj t. 144, ciepł. 38·8, oddech 32. Tętno małe, tętnice sprychowe miękkie. Język obłożony i suchy. Mdłości i bole w lewéj nodze trwają ciągle.

O godz. 10éj t. 120. Spała i czuje się nieco zdrowszą. Dostaje 0·01 morfiny zaskórnie.

Dnia 28go o 1éj w nocy. Tętno 120, nieco się podniosło. Spała pół godziny. Bole morfiną przygłuszone. Bole te uważamy za zwrotne *(Reflex)*, powstałe skutkiem gniecenia nerwów w trzonie będących przez klamrę.

O godz. 9éj tętno 144, ciepłota 38·5. Nadzwyczaj silne bole peryodyczne, jakby porodowe, obok ciągłego bolu w nogach. Rysy twarzy zapadłe. W pochwie krew się pokazywać zaczyna. Przepisano piżmo *(Moschus)* 0·1 grm. (= 1·37 gr.), co dwie godziny, i wino szampańskie.

O godz. 1éj tętno 160, nos zimny. Badanie przez pochwę i przez kiszkę odchodową nie daje nic ważnego. W kiszce tylko znajdujemy banię (*ampullam*, t. j. część między zdziergaczem zewnętrznym *(sphincter ext.)* a wewnętrznym położoną rozdętą tak, że ma się uczucie, jakoby się wchodziło w próżnią.

O godz. 5éj. Tętno 144, ciepł. 39·°. Szew najniżéj położony t. j. tuż nad klamrą wyjęto; rana okazuje się w tém miejscu zrosłą. Również zdjęto pasy przylepca. Przy tém dostrzedz się daje wielka bębnica brzucha i znaczne bole w dotykaniu. Przepisano wcierania szaruchy (*ungt. ciner.* (po 2·0 grm. (= 27·4 gr.) z dodatkiem 0·3 grm. (= 4 gr.) *Extr. Belladonnae.* Proszki piżmowe bierze daléj, dotychczas wzięła 0·8 grm. (= 11 gr.) Pije bardzo mocny rosół.

Dnia 29go o 9éj. Tętno 144, ciepł. 38·5. Choréj wstrzyknięto wieczorem o godz. 10éj 0·01 grm. (= 0·137 gr.) morfiny; gdy się potém nie uspokoiła, dostała o 1éj 0·03 grm. (=0·4 gr.) *Opii puri.* Następnie spała nieco. Język obłożony, ale wilgotny. Bębnica zdaje się być mniejszą; natomiast przytępienie tonu przy opukiwaniu w częściach brzucha najniżéj położonych, które dotychczas było niewyraźne i niepewne, znacznie się wzmogło. Zdjęto klamrę i szew najniżéj położony. Szypuła do połowy już jest przecięta. W miejsce klamry założono gruby jedwab' i ściągnięto mocno. Natychmiast po zaciśnięciu jedwabiu powstają na nowo bole w nodze lewéj, które już były przycichły, co dowodzi, że wniosek co do ich źródła był słusznym.

O godz. 12. Stan ten sam. Natryskiwaczem (*irrygatorem*) wstrzyknięto ciepłą oliwę do jelita odchodowego.

O godz. 7éj. Tętno 144, ciepł. 39·6. Chora spożywała rosół i polewkę z wina. Stolca mimo wstrzykiwań nie miała. Objawy miejscowe nie tłómaczą nam dostatecznie podwyższenia ciepłoty. Szypułę opatruje się odtąd dwa razy dziennie watą maczaną w rozczynie karbolowym 2-procentowym.

O godz. 10éj nastąpiły trzy obfite płynne stolce.

Dnia 30go o godz. 2éj w nocy. Chora po stolcach nadzwyczaj zasłabła. Do wina ma wstręt wyraźny. Przepisano znów proszki piżmowe.

O godz. 10éj. Tętno 136, ciepłota 39·2. Bębnica się zmniejszyła. Wyjęto wszystkie szwy. Warstwy otrzewnowe zrosły się zupełnie; z wierzchu przy dziurkach od igieł troszkę ropy. W trzonie uderza ta okoliczność, że część jego położona bezpośrednio pod klamrą, która dotąd wystawała, znacznie się zagłębiła. Aby zupełne przecięcie trzona przyśpieszyć, odjęto nić jedwabną, a założono przewiązkę sprężystą według D i t t l a. Piżma zaniechano równie, jak wcierań szaruchy. Brzuch miękki, za pociśnieniem mało boli.

O godz. 3éj chora po kilka razy i chętnie piła rosół, czuje się nieco silniejszą.

O godz. 7éj. Tętno 132, ciepł. 38·4. Chora miała jeszcze trzy stolce rzadkie. Podczas oprawy trzona wypływa dziś po piérwszy raz ropa, po naciśnieniu na około trzona wydobywa się jéj nieco więcéj; prawdopodobną rzeczą jest wszekże, że pochodzi tylko z torby, jaką tworzą zrosty trzona z ścianą brzuszną. Badanie przez pochwę wykazuje próżnią w zagłębieniu Douglasa.

Dnia 1go Maja o g. 3éj. Chora mimo proszku Dowera spać nie może. Wstrzyknięto jéj morfinę 0·01 (0.137 gr.).

O godz. 9éj. Tętno 120, ciepł. 38·5. Chora po wstrzyknięciu spała kilka godzin. Przebudziwszy się, miała wyraźne dreszcze. W skutek tego przedsięwzięto dokładne oględziny. Trzon okazuje się dziś zupełnie czarnym i przegniłym, nie jest on bokami bezpośrednio zrośnięty ze skórą brzuszną, ale zrosty te są dalsze, tak, że tworzą torbę ropiejącą. Tylną ścianą téj torby jest po lewéj stronie macica z zewnątrz bardzo wyraźnie dostrzegalna, a jéj powierzchnia dotykająca trzona okazuje się w małéj ograniczonéj części obumarłą. Obok macicy wchodzi zgłębnik w jamę brzuszną na 5 cm.

O godz. 12éj. Tętno 116, ciepłota 39·2. Dreszcze powtórzyły się, bębnica brzucha się wzmogła. Ponieważ ropienie w koło brzucha od czasu założenia przewiązki sprężystéj się pogorszyło: przeto zdjęto ją, resztki trzona ściśnięto drótem srebrnym.

O godz. 7éj. Tętno 132, ciepłota 39·8. Chora miała jeszcze stolce, czuje bole w brzuchu. Wstrzyknięto jéj 0·01 grm. (0·137 gr.) morfiny pod skórę, a następnie dano jeszcze dwa proszki po 0·03 grm. (=0·41 gr.) *Opii puri.*

Mimo to, w nocy chora mało spała; rano znów dreszcze.

Dnia 29 o godz. 9éj. Tętno 136, ciepłota 39·6. Przy oprawie rany wyciskać się daje dużo smrodliwego płynu. Chora straciła wszelki apetyt, a pragnienie ma bardzo wielkie. Aby mieć łatwy pogląd na ranę, wycięto resztki trzona i starannie oddalono resztki masy spód rany okrywające. Zgłębnikiem natenczas przekonywamy się, że w koło resztek trzona są zrośnięcia ze ścianą brzuszną. Zgłębnik jedynie po lewym brzegu macicy wchodzi nieco w głąb'. Przepisano chininę po 0·5 grm. (= 6·85 gr.) trzy razy dziennie, ranę wypełnia się watą maczaną w rozczynie 2% kw. karbolowego.

O godz. 1éj. Tętno 132, ciepłota 39·2. Chora znów miała dreszcze. Poszukując daléj przyczyn tychże, badano przez pochwę i przez jelito odchodowe. Wynik tego badania jest uderzający. Wykazuje bowiem, że w zagłębieniu Douglasa jest guz cisnący na jelito odchodowe. Guz ten uważamy za zbiorowisko wysięków otrzewnowych, które wywołały gnilicę *(septicaemia).* Postanowiono odpuścić tę nagromadzoną posokę przez jelito odchodowe, jako miejsce w tym razie najniżéj położone.

O godz. 7éj. Tętno 146, ciepłota 39·8. Wszedłszy do jelita odchodowego, wepchnięto w część najgłębiéj wystającą owego guza cienki trójgraniec i wyciągnięto za pomocą aspiratora Dieulafoy'a około 150 grm. (= 4·28 unc.) płynu surowiczo-krwistego, cuchnącego. Usiłowano zaprowadzić ciągły odpływ przez włożony sączek, lecz napróżno. Szukając, przez ranę górną, cewnika wprowadzonego od dołu przez otwór dopiéro co zrobiony, rozerwano zrosty w koło trzona, w skutek czego wypłynęło około 30 grm. (= 8½ unc. cieczy wypocinowéj z jamy brzusznéj. Od nocy miała chora bole w brzuchu i dwa płynne stolce wśród bolów.

D. 3go Maja o g. 10. Tętno 126, ciepł. 39·°. Chora czuje się słabą, ale dreszczy nie było. O godz. 1éj stan ten sam.

O godz. 6éj. Tętno 124, ciepł. 39·4. Dreszcze były. Zagłębienie Douglasa wydaje się znowu napełnioném; również dostrzedz się daje w najniższych częściach brzucha po prawéj i po lewéj stronie przytępienie odgłosu wypukowego.

O godz. 10éj. Ciepł. 38·8. Chora miała 5 stolców zawierających dużo płynu, zawsze z bolami. Zaczyna mieć apetyt i jest weselszą. Dostaje 0·01 grm. (= 0·137 gr.) morfiny zaskórnie.

Dnia 4go Maja o god. 10éj. Tętno 108, ciepł. 38·7. Chora spała noc całą bardzo dobrze, spociwszy się wśród snu, czuje się znacznie zdrowszą. W Douglasa zagłębieniu nic nie czuć. Spód rany trzonowéj dotychczas czarnym pokładem okryty, zaczyna się oczyszczać.

O godz. 5éj. Tętno 108, ciepł. 39·8. Chora miała znów dreszcze, wkrótce potém nastąpiło 5 razy rozwolnienie, poczém wielka ulga.

O godz. 9éj. Ciepł. 39·2. Zastrzyknięto 0·01 morfiny pod skórę. Chora żadnych innych leków nie dostaje.

Dnia 5go Maja o godz. 10éj. Tętno 108, ciepłota 38·5. Chora mało spała, ból w brzuchu ją męczy. Odchodzi dużo wiatrów. Brzuch jest miękki i w macaniu nie boli. Zagłębienie Douglasa nie jest napełnione.

O godz. 6éj. Tętno 108, ciepł. 38·4. Stan ten sam. Morfiny 0·01.

Dnia 6go Maja o godz. 10éj. Tętno 108, ciepł. 38·2. Chora miała od wczoraj 6 razy rozwolnienie. W skutek tego spała nie wiele. Apetyt dobry, siły wracają.

O godz. 6éj. Tętno 112, ciepł. 38·6. Chora ubrała się i siedziała przez trzy godz. przy oknie.

D. 7go o godz. 10éj. Tętno 104, ciepł. 37·8. Miała stolec naturalny, sen dobry. Rana pokrywa się dobremi ziarninami *(granulationes)*. W jelicie odchodowém otwór zrobiony trójgrańcem okazuje się zrosłym; miejsce nakłócia odznacza się guzem wielkości gołębiego jaja, twardym i w dotykaniu bolesnym: jestto pozostały naciek tkanki okołoprostnicowéj *(periproctalis)*.

Odtąd stan choréj tak szybko się z dnia na dzień poprawiał, że już dnia 10 Maja mogła się przenieść do własnéj rodziny, wśród któréj około 16 Maja objęła zupełnie zdrowa zarząd domem i dziećmi.

W przypadku tym nader ważną i pouczającą okolicznością jest nakłócie zagłębienia Douglasa i zbawienne tegoż skutki. Niewątpliwą jest rzeczą, że mieliśmy już rozwijającą się gnilicę, objawiającą się gorączką ciągłą, dreszczami i innemi znamionami, a wywołaną przez wessanie płynów gnijących, znajdujących się w jamie brzusznéj. Przez odpuszczenie tych płynów na zewnątrz przez trójgraniec i odpływanie ich późniejsze otworem pozostałym w jelicie odchodowém, wsysanie ich dalsze przerwane zostało. Bez tego nakłócia chora byłaby zginęła. Zaznaczam przytém, że jestto ze znanéj mi literatury jedyny dotąd przypadek nakłócia przez jelito odchodowe. Podobny bardzo do powyższego przypadek Spencera Wellsa źle się skończył dla tego, że nakłóto przez pochwę, a nie w najniżéj położonym punkcie torby z wypociną.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

DYETETYKA i TERAPIA OGÓLNA.

W. O. Leube. O żywieniu chorych przez odbytnicę [1].

W téj obszernéj rozprawie, któréj część już poprzednio ogłosił [2], autor podaje najpiérw dokładny przepis na masę wstrzykiwaną w odbytnicę. Dobrze odważonego mięsa bierze się 150—300 gm., drobno posiekanéj trzustki wołowéj albo świńskiéj taką samę ilość, najwięcéj 150 cm. sześć. letniéj wody i dowolnie 25—50 gm. tłuszczu; zarabia się to w papkę i wstrzykuje za pomocą długiéj rurki. Lepsze są do tego klizopompy albo tryskacze *(irrigator)*, w których zaprowadził prostą zmianę, a które wstrzykują większą siłą i dla tego masa dostać się może aż do okrężnicy. Według tego przepisu przyrządzana masa nie wywołuje ruchów robaczkowych, jak okazały badania na ludziach i psach; musiano resztki spłókiwać lawatywą, a a spłóczyny nie różniły się po 12—24 godz. niczém od zwykłego kału. Zawierały ślady peptonów, brakowało leucyny i tyrozyny.

Wessania w tych okolicznościach dowodzi to: że 1) u psa karmionego przez 6 dni tłuszczem i skrobią, u którego ubytek części azotowych spadł z małemi zmianami do minimum, nastąpił znaczny przybytek azotu w moczu po wprowadzeniu takiéj mięszaniny mięsa z trzustką; że 2) u psów, u których uważano równowagę co do ilości wydzielanego azotu przy jednostajném karmieniu, zdołano ją utrzymać całkiem albo w przybliżeniu, jeżeli zamiast do pysba podawano przez odbytnicę część mięsa zmięszanego z trzustką. To samo widziano u młodzieńca, któremu dokładnie oznaczoną porcyę mięsa odjęto i tyleż z $^1/_4$ trzuski wstrzykiwano w odbytnicę; wreszcie 3) że ilość azotu w kale pozostałym w kiszkach po wstrzyknięciu była o wiele mniejszą, niż w mięszaninie mięsa z trzustką.

Doświadczenia nad wstrzykiwaniem czystego tłuszczu i trzustki nie udały się: ponieważ wkrótce potém nastawały wypróżnienia, prawdopodobnie pod wpływem drażnienia wolnych kwasów tłuszczowych i mydła, jakie się wywiązały pod wpływem trzustki. Tymczasem nie nastawał podobny skutek, jeżeli do mięszaniny mięsa i trzustki dodano tłuszczu $^1/_6$ ciężaru mięsa. Badanie kału po wstrzyknięciu takiéj mięszaniny z tłuszczu u psa i u człowieka chorego na rak żołądka wykazały, że po 24 — 28 godzinach pozostało już bardzo mało tłuszczu, a więc prawie cała jego ilość uległa wessaniu (wynosiła u psa połowę wstrzykniętego mięsa). Reszta tłuszczu była częścią zmydlona, z czego można wnosić, że część tłuszczu także zmydlona została wessaną. Że tłuszcz, jako taki, uległ wessaniu w kiszkach, wnosi L. ztąd, że u psa, który od dawna nie jadł tłuszczu, po wstrzyknięciu mięszaniny tłuszczu z trzustką, znalazł przybłonek jelita napełniony tłuszczem. Toż samo uważał już Koelliker po wstrzyknięciach oliwy u kota, a nawet Eimer dowiódł, że w stanie prawidlowego trawienia u niedopierza odbywa się wessanie tłuszczu w jelitach.

Skrobia dodana do mięszaniny mięsa z trzustką wywoływała łatwo biegunkę, bez wątpienia z powodu zadraźnienia wytwarzanym w wielkiéj ilości cukrem.

U 2 chorych w klinice w Erlandze (rak żołądka i odbytnicy) i u choréj Dra Merkla w Norymberdze (otrucie nastojem jodowym, silne nadżerki w górnéj części przewodu pokarmowego) okazały się wstrzykiwania robione przez dłuższy czas w opisany sposób bardzo korzystnemi, bo powstrzymały wyniszczenie. Odbywały się bez trudności, chorzy znosili je dobrze i sprowadzały nawet kilka razy u chorych uczucie upragnione nasycenia, co co też uważano w powyższém doświadczeniu u człowieka zdrowego.

Jako rzecz uwagi godną przy stosowaniu wstrzykiwań nadmienia wreszcie L. i to, żeby zawsze podawano choremu najpiérw lawatywę z wody w celu oczyszczenia zupełnego odbytnicy; jakoteż radzi nie zniechęcać się niepowodzeniem przy piérwszych lawatywach, ponieważ, jak

[1] *Deutsch. Archiv f. klin. med* X. 1—54. *Cbl. f. d. med. Wiss.*
[2] Zob. „Przegl. lek.“ z r. 1872, Nr. 16.

to doświadczenia okazały, zdolność trawienia potęguje się z czasem. Dr. *Buszek*.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie VI, d. 11 Kwietnia, 1874 r.

Przewodniczący kol. Rieger.—Obecnych członków 18.

1) Przewodniczący uwiadamia Tow., iż podanie do Rady Państwa dotyczące utworzenia Izb lekarskich według uchwały Tow. zostało już podane i było przedstawione w Radzie Państwa.

2) Kol. Rożański przedstawia człowieka tatuowanego na całém ciele i podaje historyą jego do wiadomości Tow.

W rozprawie nad tym przedmiotem wyrażono wątpliwość co do prawdziwości opowiadań tatuowanego, iż został za karę w ten sposób ubarwionym; a raczéj, czyli nie poddał się operacyi téj dobrowolnie, dla zysku? Kol. Feigel porusza stronę anatomiczną przypadku tego.

3) Prezes przedstawia Tow. odezwę Świetn. Magistratu, w któréj tenże uprasza o zdanie Tow. w sprawie uporządkowania, albo (w razie potrzeby) zniesienia Młynówki, będącéj odnogą Pełtwi, która płynie przez przedmieście Korytkiem zwane na Żółkiewskiém, a w któréj tamy pozakładane przeszkadzają wolnemu odpływaniu wody przepełnionéj nieczystościami miasta. Po krótkiéj rozprawie wybrano na wniosek Prezesa komisyą złożoną z koll. Riegera, Opolskiego i Cassiny, która opatrzy na miejscu rzeczoną Młynówkę i przedstawi Tow. poczynione wnioski.

4) Prezes składa Towarzystwu przesłany życiorys Torosiewicza.

5) Kol. Lech zabiéra głos w sprawie krowianki, przechodzi w dokładnym wywodzie historyą szczepienia od r. 1713 do najnowszych czasów, wylicza istniejące w rozmaitych krajach zakłady do otrzymywania krowianki, podaje sposoby szczepienia ospy u cieląt wraz z przebiegiem choroby, wreszcie sposoby zbiérania, jakotéż działanie krowianki u dzieci. We własnym zakładzie zbiéra limfę w ten sposób, iż, nacisnąwszy pęcherzyk szczypczykami, przykłada koniec rurki włosowatéj do niego. Dotychczas nie mięszał jéj z gliceryną, a to z powodu związania się kontraktem; uważa to jednak za konieczne: gdyż czysta limfa ścina się do 14 dni, pomimo, iż ją w ostatnich czasach w rurkach zatapia tak mocno, że wydobyć się daje zaledwie włosiem z rurki. Wprost zebrana z cielęcia, limfa niezawodnie się przyjmuje; po kilkunastu godzinach trzeba już sam skrzep rozetrzeć na ranie, by skutek był również niezawodnym: albowiem badanie drobnowidowe okazuje, że prawie wszystkie komórki zatrzymane są w skrzepie. Wspomina też o odkryciu grzybków w limfie.

W rozprawie podnoszą koll. Noskiewicz, Cassina ze sprawozdań lekarzy powiatowych i Rożański zalety limfy, kol. Lecha, użalając się tylko na niedogodność przechowywania jéj bez gliceryny. Kol. Czyżewicz rozbiera zalety i wady rozmaitych kształtów rurek, zachwalając przedewszystkiém proste, podnosząc téż zaletę zatapiania rurek, w których utrzymywał przez $^1/_2$ roku przeszło płynną limfę, gdy były całkiem nią wypełnione.

Wreszcie przyjęto wniosek kol. Rożańskiego, by Tow. wybrało komisyą, złożoną z koll. Czyżewicza, Noskiewicza i Longchampsa, mającą po zbadaniu téj rzeczy zdać sprawę Towarzystwu, o ile domieszka gliceryny jest nieszkodliwą, a dla producenta korzystną; poczém Tow. przedstawić ma zdanie Wys. Wydziałowi krajowemu celem uwolnienia kol. Lecha od obowiązku wyrabiania tylko czystéj krowianki.

6) Kol. Kromer czyni wniosek, aby zajęto się sprawą choleryczną tak w kierunku czysto naukowym, jak praktycznym, mianowicie, aby Tow. w obec Rządu wystąpiło z programem, mającym na celu wysadzenie komisyi, któraby się zajęła badaniem pokładów ziemi i t. p. i wypracowaniem planu postępowania w razie nowéj epidemii. Odłożono do przyszłego posiedzenia.

7) Kol. Wołek czyni wniosek, aby Tow. wniosło przedstawienie do Rady miejskiéj, żeby zabroniła rzezi cieląt przed 6ma tygodniami życia, jak to się u nas praktykuje. Wniosek przyjęty z dodatkiem, iż wnioskodawca ma wypracować odpowiednią odezwę i oddać ją sekcyi IV do załatwienia. Dr. *Feigel*.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. Na 7mém posiedzeniu miały się odbyć rozprawy nad kwarantanami morskiemi; gdy jednakowoż wnioski wybranéj komisyi nie były jeszcze wydrukowane, odroczono takowe do następnego posiedzenia.

Na 8mém posiedzeniu, na którém po raz piérwszy obecni byli delegowani z Turcyi, Egiptu i Dr. Fauvel z Francyi, Dr. Hirsch złożył imieniem wyznaczonéj komisyi wnioski odnoszące się do zaprowadzenia kwarantan morskich. Oto główny ich zarys: Kwarantany morskie mogą stanowić rzeczywistą i istotną ochronę przeciw cholerze tylko w tych portach, które za właściwe punkta wyjścia w szerzeniu się téj choroby drogą morską poczytywać można. Kwarantany winny być zakładami międzynarodowemi. Jeżeli cholera te miejsca raz przekroczyła, kwarantany w portach europejskich nie przynoszą korzyści: bo połączenia lądowe pozbawiają je wartości. Zamiast więc kwarantan zaleca się w portach europejskich ścisły system przeglądu każdego okrętu przybywającego z miejsc takową chorobą dotkniętych. Celem przeprowadzenia takich przeglądów komisya wnosi uchwalenie regulaminu, w którym zaleca: aby w czasie, gdy grozi niebezpieczeństwo zawleczenia choroby, ustanawiano w każdym porcie morskim otwartym dla handlu urząd zdrowotny, złożony z urzędników lekarskich i administracyjnych. Urząd ten doniesieniami urzędowemi ma być utrzymywanym w ciągłéj świadomości o portach cholerą dotkniętych i winien poddać ściśléj rewizyi każdy przybywający okręt, jeżeli wypłynął z portu dotkniętego cholerą, zatrzymywał się w takiéj przystani, gdzie cholera panuje; lub znosił się z okrętami zakażonemi; jako też, jeżeli w czasie podróży zdarzyły się przypadki chorobowe podobne do cholery, lub nawet przypadki śmierci; o czém pod groźbą kary tak dowódcy, jak i oficerowie zaświadczyć winni; a rewizya taka winna dotyczyć nie tylko zdrowia załogi i podróżnych, ale także przedmiotów do nich należących, ładunku okrętowego i samego okrętu. Jeżeli na okręcie nie było przypadków cholery, nie należy tamować stosunków między okrętem a mieszkańcami portu; w razie przeciwnym zaś należy natychmiast zwłoki celem pochowania, a chorych celem pomieszczenia w szpitalu na ląd przenieść, reszta zaś załogi i podróżnych ma się poddać oczyszczeniu kąpielami zawierającemi wapno świeżo gaszone(?) pod nadzorem urzędu zdrowotnego. Równocześnie wszystkie suknie, używane nawet przez osoby zdrowe w czasie podróży, jakotéż i inne przedmioty winny uledz odwietrzeniu kw. siarkawym, jak również wszelkie części okrętu po wydaleniu załogi. Towarom wyładowanym z odwietrzonego okrętu należy dozwolić wolnego ruchu. Gdyby w jakimś porcie nie można było pielęgnować chorych na lądzie, to okręt razem z chorymi, ładunkiem i potrzebną służbą pozostaje w oznaczoném

miejscu pod nadzorem (obserwacyą) tak długo, aż przypadki cholery zakończą się wyzdrowieniem lub śmiercią. Zresztą postępuje się, jak wyżéj opisano. Regulamin zakończają przepisy o kąpielach i odwietrzaniu.

Rozprawy nad temi wnioskami odroczono, aby świeżo przybyli delegowani mogli się w nich rozpatrzyć.

Na 9tém posiedzeniu odbytém dnia 15 Lipca podali do protokółu świeżo przybyli delegowani swe zapatrywania pod względem kwarantan lądowych, w których sprzeciwiają się uchwalonemu ich zniesieniu. Następnie rozpoczęto rozprawy ogólne nad wnioskami komisyi pod względem kwarantan morskich. W gronie członków zebrania znaleźli się zwolennicy tak zatrzymania dotychczasowych kwarantan morskich, jak i zaniechania ich, a zaprowadzenia proponowanego systemu rewizyj. Deleg. portugalski Dr. de Souza-Martius zbijał wnioski komisyi i wykazywał wielkie znaczenie kwarantan morskich. Z zapatrywaniami temi zgadzali się delegowani Francyi, Grecyi, Serbii i Turcyi; gdy reszta skłaniała się do wywodów komisyi, mianowicie Semmola (z Włoch), Kierulf (z Norwegii), Dr. van Capelle (z Holandyi) przemawiali za jéj wnioskami. Z praktycznego a zarazem i naukowego stanowiska przemawiali Hirsch, Pettenkofer, Drasche i Sigmund, dowodząc, że nawet najostrzéj przeprowadzone kwarantany morskie postępu cholery powstrzymać nie zdołały.

Dr. *Grabowski.*

* **Ruch ku wstrzemięźliwości**, który zaczął się objawiać między naszymi włościanami w Złoczowskiém i w innych powiatach, daleko silniejszym jest na Białorusi: tam w północnéj części gub. Mohilewskiéj 710 gmin przystąpiło do wstrzemięźliwości. (*G. Nar.*, Nr. 178.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* Souplet. **Kąpiele letnie w chorobach piersiowych, osobliwie w suchotach płucnych.** Kąpielami letniemi nazywa autor takie, w których ciepłota jest mniéj więcéj o 33° C. niższą od ciepłoty kąpiącego się. S. stosował takowe w chorobach powyższych, pozostawiając w nich chorego przez 20—45 minut. Z jego spostrzeżeń okazuje się, że kąpiele te zwalniają tętno i obniżają ciepłotę — i to tém bardziéj, im wyższą takowa była przed kąpielą —, poskramiają poty nocne, zwiększają apetyt i uśmierzają rozdrażnienie nerwowe. (*Arch. génér. de méd.* 1873. Nov. 549—567. *Cbl. f. d. med. Wiss.* 5, 1874.)

Dr. Lender. **Ozonizacya powietrza w izbie chorego.** Autor podaje łatwy sposób osiągnięcia celu: Proszek złożony z nadtlenku manganezu, nadmanganezianu potasowego i kwasu szczawiowego, wydaje w zetknięciu z wodą znaczną ilość ozonu. Na pokój średniéj wielkości potrzeba do dwóch łyżek stołowych téj mięszaniny, do któréj dolewa się co dwie godziny po jednéj do półtoréj łyżki wody. W ten sposób można otrzymać tyle ozonu, ile się potrzebuje. Przesycenie nim powietrza sprawia kaszel, a z miejsca tego trzeba przenieść wszystkie kruszce, oprócz platyny i złota, aby się nie utleniały. (*Deutsch. Klin.* 19, 1873. *Lancet. Sept.* 6. 1873.)

L. Wiszniewski.

Wspominki historyczne.

* 2 Sierpnia 1793 r. Dr. Antoni Szaster potwierdzony na katedrze Farmacyi i Farmakologii w Uniwersytecie krakowskim, przez komisyę Edukacyjną. Zajmował to miejsce aż do r. 1802.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Nowa ustawa o gremiach aptekarskich w Galicyi.

Na mocy rozporządzenia wys. c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 26go Maja r. b., L. 1378, c. k. Namiestnictwo we Lwowie ogłosiło następujące zmiany Galicyjskiéj ustawy dla gremiów aptekarskich z r. 1835.

1. W miejsce zaprowadzonych powołaną ustawą gremiów aptekarskich głównych i obwodowych, ustanawia się dwa gremia aptekarskie z siedzibą we Lwowie i Krakowie, do których wcielone być mają wszystkie dotąd istniejące gremia razem z ich funduszami, a mianowicie gremia byłego obwodu Krakowskiego i Bocheńskiego, Nowo-Sądeckiego, Wadowickiego, Tarnowskiego, Jasielskiego i Rzeszowskiego do utworzyć się mającego gremium z siedzibą w Krakowie,—gremia zaś byłego obwodu Sanockiego, Przemyskiego, Samborskiego. Żółkiewskiego, Lwowskiego, Stryjskiego, Stanisławowskiego, Kołomyjskiego, Tarnopolskiego, Czortkowskiego, Złoczowskiego i Brzeżańskiego do utworzyć się mającego gremium z siedzibą we Lwowie. Każdy aptekarz, lub prowizor, zawiadujący publiczną apteką w Galicyi i W. Ks. Krakowskim, obowiązanym jest wstąpić do jednego z nowo utworzyć się mających gremiów; a mianowicie aptekarze i prowizorowie zawiadujący aptekami publicznemi w powiatach Bielskim, Żywieckim, Wadowickim, Myślenickim, Chrzanowskim, Krakowskim, Wielickim, Bocheńskim, Brzeskim, Limanowskim, Nowo-Sądeckim, Nowotarskim, Grybowskim, Tarnowskim, Dąbrowskim, Pilzneńskim, Krośnieńskim, Jasielskim, Gorlickim, Ropczyckim, Kolbuszowskim, Tarnobrzeskim, Niskim, Mieleckim, Łańcuckim i Rzeszowskim, oraz w stołecz. król. mieście Krakowie wstąpić winni do gremium aptekarskiego w Krakowie; aptekarze zaś i prowizorowie zawiadujący apteką publiczną w powiatach Brzozowskim, Sanockim, Bireckim, Leskim, Przemyskim, Jarosławskim, Jaworowskim, Mościskim, Samborskim, Drohobyckim, Rudeckim, Staromiejskim, Turczańskim, Żółkiewskim, Cieszanowskim, Rawskim, Sokalskim, Lwowskim, Grodeckim, Stryjskim, Dolińskim, Kałuskim, Żydaczowskim, Stanisławowskim, Bohorodczańskim, Buczackim, Nadworniańskim, Tłumackim, Kołomyjskim, Horodeńskim, Kosowskim, Sniatyńskim, Tarnopolskim, Skałackim, Trembowelskim, Zbarazkim, Czortkowskim, Zaleszczyckim, Borszczowskim, Husiatyńskim, Złoczowskim, Brodzkim, Kamionieckim, Przemyślańskim, Brzeżańskim, Bobreckim, Podhajeckim i Rohatyńskim, oraz w król. stoł. mieście Lwowie winni wstąpić do gremium aptekarskiego we Lwowie.

2) Każde z 2 otworzyć się mających gremiów, wybiera z grona swego przewodniczącego, zastępcę tegoż, oraz sekretarza na przeciąg lat trzech.

O dokonanym wyborze gremia powinny zawiadomić c. k. Namiestnictwo.

3) Przewodniczący winien dwa razy w ciągu każdego roku zwołać zwykłe zgromadzenie, na którém ma być ogłoszony wynik egzaminów tyrocynialnych, oraz załatwiane wszystkie sprawy, które w myśl ustawy gremialnéj z r. 1835 do zakresu działania zwykłych zgromadzeń gremialnych należą

4) Każde z utworzyć się mających gremiów wybiérać ma corocznie komisyę egzaminacyjną do egzaminów tyrocynialnych, złożoną z 3 członków.

Członkowie téj komisyi muszą być doktorami, lub magistrami farmacyi; nie potrzebują atoli zawiadywać apteką publiczną.

5) Każdy aptekarz, lub prowizor, zawiadujący apteką publiczną, obowiązanym jest bezzwłocznie zawiadomić przewodniczącego gremium, do którego należy, o przyjęciu

ucznia do praktyki aptekarskiéj i przedłożyć równocześnie tegoż świadectwa.

Jeżeli świadectwa przedłożone odpowiadają wymogom ustawy gremialnéj, o czém rozstrzyga przewodniczący gremium: uczeń wpisanym zostanie do protokółu przyjęcia, a data doniesienia uważaną będzie za dzień rozpoczęcia jego praktyki.

6) Każdy uczeń aptekarski, życzący sobie złożyć egzamin tyrocynialny, winien zgłosić się do komisyi egzaminacyjnéj, urzędującéj tylko w miejscu siedziby gremium, przedłożyć jéj świadectwa, oraz złożyć taksę egzaminacyjną w kwocie 10 zł. w. a., poczém komisya wyznaczy mu termin do egzaminu.

7) Pp. Starostowie obowiązani są przed udzieleniem koncesyi na otwarcie apteki, co w drodze konkursu następuje, zasięgnąć każdym razem zdania właściwego gremium co do uzdolnienia i kwalifikacyi ubiegających się kandydatów. (*Czasop. Tow. aptek.*)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Zakopane.** Dr. Chałubiński z Warszawy zamierza urządzić tu Zakład leczenia zimną wodą. (*G. N.*)

* **Wiédeń.** Dr. Michał Borysikiewicz, mianowany asystentem kliniki okulistycznéj, obecnie zastępować będzie Profesora, który wyjeżdża za dłuższym urlopem. (*Dz. Pozn.*)

* **Berlin.** Według świeżego rozporządzenia ministerstwa spraw duchownych i t. d., półrocze spędzone na naukach lekarskich w uniwersytecie włoskim ma się zaliczać w poczet czterech lat nauk wymaganych na wydziale lekarskim w Niemczech. (*Bayr. Intell. Bl.*)

Ubytek ludności we Francyi. P. Lagneau wykazał w Akad. lek. w Paryżu, iż niepomyślne stosunki wzrostu ludności, jakie miały miejsce w pięcioleciu poprzedzającém rok 1866, pogorszyły się jeszcze w 5cioleciu poprzedzającém r. 1872. Ludność Francyi (pominąwszy przeszło 1 ½ miliona mieszkańców, jakie odpadło z Alzacyą i Lotaryngią), zmniejszyła się bowiem o 366,935 mieszkańców, t. j. o 16 na każde 10,000. W poprzednim pięcioletnim okresie ludność wzrastała o 38 na 10,000: więc rzeczywiste zmniejszenie wynosi 54 na 10,000. P. L. przypisuje to zmniejszenie liczby ludności stosunkowo małéj liczbie urodzin, służbie wojskowéj i obawie, jaka trapi nie raz rodziców o podział własności. Wyrachował on daléj, że jeżeli stan ten dłużéj potrwa; to po upływie pół wieku Francya będzie mogła wystawić tylko o ¼ część silniejszą armią, niż teraz; gdy inne państwa o połowę, n. p. Anglia, Rosya, Niemcy. Ma jednak nadzieję, że stosunki się zmienią i że znajdzie się zajęcie i zatrudnienie dla większej liczby dzieci każdéj rodziny. Przytacza np. Anglią, gdzie śmiertelność jest taka sama, jak we Francyi (228 na 10,000), lecz liczba urodzin większą (354, więc o ⅓ więcéj, niż we Francyi): tak, że przyrost ludności jest trzy razy większy, niż we Francyi, i gdzie liczba ludności podwaja się w 55 latach; gdy we Francyi potrzebaby na to 183 lat. (*The Lancet*, Nr. XVIII, vol. I, 1873.)

Dr. *Grabowski.*

Sprostowanie. Adres Dra Aleks. **Kremera**, który przez m. Sierpień podjął się Redakcyi „Przegl. lek.“, jest: Ulica **Karmelicka Nr. 54** A.

TREŚĆ: Osowicki: Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia. — Przegl. lit. zagr. — Pos. Tow. lek. galic. — Rzeczy publ. lek. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 996. (1—3)

KONKURS.

Przy szpitalu powszechnym w Złoczowie, jest z d. 1 Stycz 1875 r. do obsadzenia posada Lekarza z płacą roczną 500 złr.

Kompetenci winni się wykazać, iż posiadają stopień Doktora Medycyny i Chirurgii i wnieść swoje podania wraz z dowodami dotychczasowéj praktyki najpóźniéj po koniec Sierpnia r. b. do Wydziału Rady powiatowéj w Złoczowie.

Złoczów, 30 Lipca 1874.

JP. Julian Olpiński, kand. med., zechce w interesie własnym zgłosić się do Redakcyi, (do Dra Al. Kremera, Nr. 51, ul. Karmelicka. (1—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 33. W Krakowie, dnia 15 Sierpnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . . zlr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Pozn., w dniu 24 Czerwca 1874.

Przez Dra **Osowickiego** w Poznaniu.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek II. C. R. wdowa, 55 lat licząca, rodziła ośm razy dzieci żywe—ostatnie dziecko przed 14tu laty. Odtąd nigdy już nie miala miesiączki. Chorób cięższych w życiu nie przechodziła. Już od lat kilkunastu, jeszcze przed ostatnią ciążą, czuła ból w prawym roku. Ból ten stawał się nieznośnym podczas miesiączki, tak, że, aby sobie ulżyć, leżąc, czy chodząc, na lewy bok przechylać się musiała. Od 5ciu lat brzuch jéj począł róść w sposób uderzający. Lekarz, do którego się udała, rozpoznał torbielak jajnikowy. Równocześnie i obie nogi mocno jéj nabrzmiały. Kiedy jéj stan stał się nieznośnym, zrobiono jéj piérwsze nakłócie mniéj więcéj przed trzema laty i wypuszczono jéj dwa węborki płynu żółtawego przeźroczystego. Już w dziewięć miesięcy wypadło zrobić drugie nakłócie, w sześć dalszych trzecie, a w 4ry miesiące to jest w końcu Lutego b. r. czwarte. Płyn wypuszczany przez późniejsze nakłócia bywał ciemnym, a ilość jego nie zawsze bywała równą. Brzuch nigdy już nie został zupełnie wypróżnionym.

Obecnie chora jest nienajgorzéj odżywioną; wydaje się i jest téż starą; jednakże twarz odpowiada jéj wiekowi. Skóra zachowała dość tłuszczu, céra jest żółta. Puchlin miejscowych nie ma nigdzie. Tętno drobne i słabe uderza 100 razy na minutę, oddechów 28, ciepłota prawidłowa. Serce zdrowe, w płucach nieżyt oskrzelowy przewłoczny. Wątroba rozpoczyna się od górnego brzegu piątego żebra, serce nie wyparte z miejsca. Objętość brzucha ogromna; obwód w okolicy pępka wynosi 128 centymetrów; odległość od wyrostka mieczykowatego (*processus xiphoideus*) do pępka 36, od pępka do spojenia kości łonowych 24 cm. Na powierzchni brzucha wszędzie odgłos tępy; odgłos bębenkowaty rozpoczyna się od linii biodrowéj, przechodzi w okolice lędźwiowe, gdzie staje się bardzo wybitnym i wysokim; również słyszymy go w lewém pod żebrzu. Objawy te wypukowe pozostają jednakie, czy chora leży w znak, czy na którymkolwiek boku. Skóra brzuszna posuwać się nie daje. Badanie przez pochwę wykazuje usta maciczne w linii osi pochwowéj, ciało maciczne na przód pochylone miękkie i zanikłe. Zgłębnik maciczny wchodzi na $4\frac{1}{2}$ cm. w głąb' macicy, macica jest poruszalną; zagłębienie Douglasa jest próżném. Badając przez jelito odchodowe, napotyka się już na 7 cm. nad zdziergaczem zewnętrznym (*sphincter ext.)* ciało naprężone, twarde, cisnące na ścianę jelita. Ciało to sięgające wysoko w górę, objąć, ani odgraniczyć się nie da, a napełnia przestrzeń całą miednicy. Mocz białka nie zawiéra, paralbuminu nie poszukiwałem.

Rozpoznanie: Torbielak jajnikowy wielokomorowy, zrosły ze ścianami brzucha.

Chora domaga się, bądź co bądź, doszczętnéj operacyi, któréj niebezpieczeństwo jéj przedstawiano. Dnia 17 Maja przenosi się do zakładu Sióstr miłosierdzia, do pokoju drugiéj klasy, oddziału chirurgicznego, pana radcy Dr. Mateckiego. Aby uniknąć wszelkich szkodliwości dla choréj z pobytu w zakładzie przepełnionym wypływających, przedsiębiorę ściśle według zasad Listera wszelkie ostrożności. Narzędzia się czyszczą starannie w trzyprocentowym rozczynie kwasu karbolowego, również myje tak operujący, jak asystenci ręce w 15% rozczynie nadmanganianu potasowego.

Po kilkakrotném wypróżnieniu jelit grubych przez wstrzykiwania za pomocą tryskacza (irrygatora) i po odprowadzeniu moczu, przystępuję do operacyi d. 22 Maja o $11\frac{1}{4}$. Pokój ogrzéwa się do 18° R. i tak się przez czas choroby utrzymuje. Chloroformuje chorą Dr. Batkowski, pomagają mi łaskawie DDrowie Kaczorowski, Zielewicz, Sęcki, Pauly; obecni DDrowie Matecki, Świderski, radca lek. Rehfeld, Jarnatowski, Gąsiorowski i inni koledzy. Wykonano cięcie na 16 cm. długie od pępka ku spojeniu kk. łonowych na smudze białéj przez skórę; następnie warstwa po warstwie na zgłębniku rowkowym postępowano w głąb', rozdzielając rozścięgny (*aponeuroses*) mięśniów brzusznych. Doszedłszy w ten sposób aż do błony, którą uważałem za otrzewnę, i podniosłszy w środku rany małą fałdę, aby ją przeciąć i wnijść zgłębnikiem, naciąłem sam torbielak, który, jak się wykazało, tak szczelnie był zrosly ze ścianą brzuszną, że stanowił z nią jednę całość. Aby wydobywający się płyn torbielakowy odprowadzić, wepchnąłem trójgraniec Spencera Wellsa, który jednakże przymocować się nie dał, bo ściany torbielaka w skutek ogromnego parcia treści, rozdzieliły się. Gdy już znaczna ilość cieczy odpłynęła i w skutek tego zmniejszyło się napięcie, asystent przytrzymał otwór zrobiony, ręką, a operujący przystąpił do oddzielenia zrostów. Aby utorować drogę dla palców i ręki, użyłem nasamprzód narzędzia podanego przez Wellsa i nazwanego kierownikiem *(director)*; póżniéj, skoro miejsce było zrobione, włożyłem rękę i rozdzielałem powoli, przedewszystkiém ku górze, aby, doszedłszy do miejsca, gdzie granica odgłosu bębenkowatego była naznaczoną, zbadać, czy jelita także zrosłe są z torbielakiem. Przekonawszy się, że ani z wierzchnim już niemal wypróżnionym torbielem, ani z drugim równie dużym po za piérwszym le-

żącym żadnych zrośnięć jelit nie ma, począłem daléj oddzielać z boków i z dołu ściany torbielaka od ścian brzusznych. Była to praca i mozolna i powolna bardzo: bo na całéj przestrzeni, zrośnięcia były nadzwyczaj ścisłe i szczelne, i z największą tylko trudnością oddzielać się dawały. Po prawéj stronie w linii biodrowéj, gdzie ściana torbielaka od ściany brzusznéj się oddalała, stanowił to przejście gruby wiąz mięsisty, który trzeba było zgniataczem (*écraseur*) rozdzielić. Część zgniecioną pozostałą przytrzymano srebrnym drutem aż do końca operacyi. Również po lewéj stronie trzeba było w okolicy pachwinowéj rozdzielić zgniataczem zrośnięcia grube i mięsne torbielaka ze ścianą brzuszną. Jedno krwawiące miejsce przewiązano struną owczą, którą krótko przycięto. Dokonawszy tego, zacząłem wydobywać torbielak. W tym celu wypróżniłem trójgrańcem Wellsa ów tylny torbiel, zawierający płyn żółty, bursztynowy; trzeci zaś mniejszy, zawierający treść lepką, wcale niepłynną, trzeba było przeciąć, wydobywszy go przedtém na zewnątrz. Do jamy brzusznéj przecież nie dostało się zgoła nic z płynów torbielakowych. Po wypróżnieniu i wyjęciu na zewnątrz okazało się, że trzon dość długi wychodził z prawego jajnika. Założyłem klamrę Spencera Wellsa, a 3 cm. pod nią odciąłem torbielak. Następnie gąbkami miękkiemi wyczyściłem jamę brzuszną, przyczém się przekonałem, że krwotoku nie było, i że płynu żadnego już jama brzuszna nie zawierała. Jednakże, gdy z uwagi na operacyą nadzwyczaj trudną, na zrosty tak rozległe, na powierzchnię zranioną tak wielką i na 2 miejsca zgniataczem oddzielone należało obawiać się wysięku zaprowadziłem ponad klamrą przez miejsce najniżéj w zagłębieniu Douglasa położone, przez pochwę, sączek z czarnéj gummy. Postąpiłem sobie przytém w sposób różny od podanéj przez Simsa metody. Rękę lewą włożyłem po nad klamrą w jamę brzuszną między macicę a jelito odchodowe i wyszukałem miejsca najniżéj i najgłębiéj położonego i to parciem palców naprężyłem. Prawą rękę uzbrojoną w trójgraniec wprowadziłem do pochwy i ztąd wymacawszy palce lewéj ręki, zrobiłem otwór, przez który wprowadzony od dołu sączek pochwyciłem lewą ręką i przeprowadziłem przez ranę ponad klamrą. Sączek pozostawiłem tak długim, że z każdéj strony około 15 cm. wystawał. Ranę zeszył asystent 11tu szwami jedwabiem karbolizowanym, t. j. maczanym przez 24 godzin w rozczynie kwasu karbolowego w oleju (1:10) i następnie wysuszonym. Trzon ponad klamrą stérczący opatrzyłem tkaniną jedwabną ochronną Liestera *(protective Silk)*. Aby ściągnąć nieco ściany brzuszne nad miarę rozszérzone i dać choréj oparcie ułatwiające oddychanie, użyłem opaski z plastru, jak w przypadku piérwszym. Ranę samę zaś opatrzono ściśle według metody Prof. Listera, to jest, jako spodnią warstwę położono jego tkankę ochronną jedwabną. następnie ośm warstw gazy przeciwgnilnéj (*gaze antiseptic*) między 7mą a 8mą warstwą, tkaninę nieprzesiąkającą (*mackintosch)*, wreszcie gruby pokład waty preparowanéj. Na zewnątrz dano oponę z flaneli, łokieć szerokiéj, opasującéj cały tułów. O godzinie 1éj chora przeniesioną została do łóżka; przez $1\frac{1}{2}$ godziny pozostawała pod wpływem chloroformu.

Zaraz po operacyi tętno uderzało 120 razy na minutę. Choréj, która się czuje bardzo słabą, podano nieco winiaku francuzkiego *(Cognac)*, następnie gorącą kawę czarną i gorącą wodę z rumem.

O godz. $2\frac{1}{2}$. Chora przytomna skarży się na ból około pępka. Tętno 104 wyraźne, oddechów 32. Ciało jeszcze zimne. Do łóżka kładą się butelki napełnione gorącą wodą.

O godz. 4éj. Tętno 108, ciało rozgrzane; chora poci się i czuje się lepiéj. Chcąc, usnąć, kładzie się na bok prawy.

O godz. 5éj. Tętno 120, oddechów 38. Chora poci się i drzémie.

O godz. 6éj. Tętno 120, ciepł. 39·6 *(in ano)*. Skarży się na ciągły ból w okolicy pępka. (Bole trzonowe.)

O godz. 7éj. To samo i parcie na męcherz; nadto kaszel, który jednakże z powodu bolu w brzuchu powstrzymuje. Obfite poty. Tętno 140.

O godz. 11. Tętno 120, wyraźne, choć miękkie; oddechów 38. Chora oddawała mocz, poci się ciągle, zaczyna mieć pragnienie. Nie miała ani mdłości, ani wymiotów. Senną się czuje bardzo, lecz dotychczas krótkiemi chwilami tylko spała. Ciśnienie lekkie brzucha przez flanelę sprawia jéj wielki ból. Z dolnego końca sączka wycieka dużo cieczy mało zakrwawionéj. Podkładkę zmieniono. Wstrzyknięto 0·01 grm. (= 0·137 gr.) morfiny pod skórę.

Dnia 23go Maja o godz. 4éj. Tętno 116, oddech 36. Chora womitowała około godz. $3\frac{1}{2}$, mało spała, lecz bole ustąpiły; tylko przy poruszeniach jeszcze ich doznaje. Źrenice skutkiem morfiny w uderzającym stopniu ścieśnione.

O godz. 6éj. Tętno 116. Odbijanie się częste, womity powtórzyły się raz jeszcze. Brzuch miernie wzdęty i przy dotykaniu bolesny. Jeszcze raz była z moczem. Sączkiem od wieczora nic już nie odchodzi: przypuszczam, że albo ścisnięty jest przez nabrzękłe brzegi rany, albo dziurki się zakleiły.

O godz. $9\frac{1}{2}$. Tętno 120, oddechów 36, ciepł. 38·8 (pod pachą). Sączek pociągany posuwa się nieco; kiedy i wtenczas nic przez niego nie odchodzi, za pomocą natryskiwacza puszczono przez górną część wodę ciepłą. W skutek tego wypływają dołem strzępki gęste, późniéj woda zakrwawiona, wreszcie czysta. Chora dostaje wino szampańskie i kawę mocną.

O godz. 12éj. Tętno 124, oddechów 40. Chora zaraz po przestrzykaniu sączka uczuła ulgę tak, że spała nieco. Była z moczem. Tylko kaszel męczy ją bardzo.

O godz. 5éj. Tętno 156, oddechów 44, ciepł. 39 (pod pachą). Bolesność brzucha zmniejsza się od rana znacznie. Chora kaszle bardzo często, lecz z trudnością z oskrzeli przepełnionych nieco śluzu wydobywa charczenie z daleka słyszéć się daje. Zmieniono opaskę flanelową, która od dołu zmaczaną jest cieczą, dolnym końcem sączka znów wypływającą. Badając przytém jak najściśléj stan choréj przez macanie i opukiwanie, zaznaczam, że w okolicy podpępkowéj po prawéj stronie jest określone przytępienie odgłosu, również po lewéj stronie w okolicy pachwinowéj. Miejsca te w dotykaniu bardzo są bolesne; poniżéj odgłos jest bębenkowaty. Same miejsca te okazują znaczny opór; ztąd wnoszę, że są to guzy odgraniczone; miejsca te odpowiadają zrostom odgniecionym za pomocą zgniatacza. Reszta brzucha nie jest ani bolesną, ani wzdętą. Ażeby okolice te, okazujące zapalenie, połączyć z raną i w ten sposób dać możność odpływu na zewnątrz, odejmuję klamrę, zabezpieczywszy trzon przewiązką z grubego jedwabiu karbolizowanego. Okazuje się, że trzon zrosły jest szczelnie ze ścianą brzuszną. Gdy więc z tego punktu do miejsc zapalonych przystępu nie ma, rozcinam dwa najniższe szwy; lecz i tu rana *per primam intentionem* jest zrosłą.

Natryskiwaczem *(irrigator)* puszczono prąd ciepłéj wody przez rurkę sączkową: woda odchodzi dołem prawie czysta, małe i nieliczne unosząc ze sobą strzępki. Położenie choréj zmieniłem. Aby jéj ułatwić odkaszliwanie, kazałem jéj w łóżku siedzieć. Aby draźnienie do kaszlu zmniejszyć przepisałem choréj, która, jak się zdaje, morfiny wcale nie znosi, dziesięć kropli *Trae Opii simpl.*;

prócz tego zaś proszki piżmowe 0·1 (= 1·37 gr.), co 2 godz. proszek.

O godz. 10éj. Tętno 160. Chora od godz. 6éj dotychczas spokojnie i głęboko spała, czuje się snem pokrzepioną. Poci się na całém ciele. Język stał się wilgotnym i mało jest obłożony.

Dnia 24go o godz. 9½. Tętno 144, ciepł. 38·8 (w pasze). Spała niemal noc całą bez przerwy. Język wilgotny i czysty. Chora ma apetyt, dostaje tęgiego rosołu. Przez sączek nic nie odchodzi.

O godz. 5½ wiecz. Tętno 144, ciepł. 40·2 (*in ano*), oddechów 40. Z wielkim apetytem jadła trzy razy rosół. Domaga się koniecznie maślanki, którą się jéj w małéj ilości pozwala. Przez sączek nic nie odpływa.

O godz. 10éj. Tętno 150. Na szczycie wdechu słychać rzężenie w wielkich oskrzelach. Przez ciągłe drażnienie do kaszlu chora czuje się bardzo zmęczoną i słabą; będąc senną, spać nie może. Dostaje dziesięć kropli *Trae opii spl.* i trzy proszki piżmowe przez noc.

Dnia 25go o godz. 10éj. Tętno 140, ciepł. 39·0 (w rzyci). Dwa razy miała womity, w nocy bardzo mało spała. Nie ma dziś do niczego apetytu; język obłożony, ale wilgotny. Wyjmuję wszystkie szwy, pozostawiając tylko środkowy. Rana w całéj długości przez rychłozrost (*per primam intentionem*) zagojona. Również zdejmują się plastry. Brzuch mało jest napiętym; i niebolesnym. Chora ma mdłości, ale nie womituje. Sączek dotychczasowy wyjęto, a włożono grubszy. Wszelako przez ten nic zgoła nie odpływa. Przepisano proszki kamforowe po 0·1 (=1·37 gr.), prócz tego zimne okłady na brzuch.

O godz. 5½. Tętno 144, ciepł. 39·° (w pasze). Chora biada bardzo i narzeka na wielki ból w brzuchu. Badając przez pochwę i przez jelito odchodowe, przekonywam się, że zagłębienie Douglasa całkowicie jest próżném; ściany pochwy i jelita odchodowego przylegają szczelnie do sączka. Aby usunąć wszelki powód do drażnienia otrzewny, wyjmuję sączek, przez który od dwóch już dni nic nie odpływa. Jest zaklejony płynem lepkim, żółtawym, nieco cuchnącym.

D. 26go o godz. 9½. Tętno 120, ciepł. 37·° (w pasze). Chora spała dobrze, miała dziś piérwszy stolec. Czuje się do tego stopnia zdrowszą, że chce wstawać. Przy oprawie rany okazuje się, że górna część téjże, odpowiadająca mniéj więcéj trzem szwom, prawdopodobnie w skutek parcia przy stolcu się otworzyła. Tuż pod otworem tym z prawéj jego strony, widać mały kawałek jelita cienkiego. Korzystając z tego otworu, staram się z miejsc dawniéj oznaczonych i nabrzękłych lekkiém ciśnieniem ku ranie coś wydobyć, – lecz nadaremnie. W ranie znajduje się tylko nader mała ilość płynu surowiczego, który się przez staranne wymaczanie oddala, następnie zakłada się dla ulżenia parcia trzy nowe szwy tymczasowe. Brzuch prócz wzmiankowanych miejsc wcale niebolesny i niewzdęty.

O godz. 5½. Tętno 140, ciepł. 37·8. Chora po oprawie spała kilka godzin, jadła z wielkim smakiem rosół. Przy oprawie z rana zrobiło jéj się nieco zimno; była bowiem obnażoną i zaraz potém dano jéj świeży okład zimny. Odtąd dostaje przyparki z kaszy.

O godz. 10éj. Spała znów kilka godzin; przebudziwszy się, domagała się jeść; dostała silnego rosołu. Czuje się dobrze. Tętno 120, pełne i miękkie.

Dnia 27go o godz. 9½. Tętno 124, ciepłota 38·8 (w rzyci). Chora spała noc całą dobrze, piła z rana kawę i zjadła bułkę. Miała stolec prawidłowy. Stan choréj widocznie poprawił się. Resztki trzonu po wycięciu odgniłych części ściśnięto mocno jedwabiem karbolizowanym.

O godz. 5½. Tętno 132, naprężone i twarde; ciepł. 39·° (w pasze). Miała raz rozwolnienie; kaszle znów daleko więcéj, aniżeli przez dwa dni ostatnie i wyrzuca plwociny ropiaste. Przepisano proszki kamforowe co 2 godz.

O godz. 6½. Ciepłota 39·5, kaszel męczy bardzo, język obłożony, chora straciła apetyt. Badając przez pochwę i przez jelito odchodowe, nie znalazłem żadnéj takiéj zmiany, któraby wytłómaczyła nagłe podniesienie gorączki i pogorszenie stanu ogólnego.

O godz. 10éj. Dalsze ścisłe badanie wykryło w tylnéj części dolnego płatu płuca prawego naciek zapalny; wydech oskrzelowy wyraźny, chociaż do małéj tylko przestrzeni ograniczony. Wstrzyknięto pod skórę 0·01 grm. (= 0.137 gr.) morfiny; przepisano kamforę i stare wino węgierskie.

Dnia 28go. Tętno 146, drobne i słabe. Bębnica wzmaga się. W zagłębieniu Douglasa przez pochwę i przez jelito odchodowe nic nie znajdujemy. Chora nie wykrztusza nic, chociaż oskrzele śluzem są przepełnione; w rzadkich plwocinach są ślady krwi; rysy zapadły. Odtąd wciąż się jéj pogarszało, a nazajutrz, t. j. d. 29 Maja o godz. 6éj wieczorem chora umarła.

Rozbiór zwłok dokonany w 16 godzin po śmierci (Dr. Pauly).

Zrobiono w ścianach brzusznych od żeber począwszy aż na dół, dwa cięcia równoległe, oddalone po 4 cm. od linii środkowéj i od rany, ażeby można było jak najdokładniéj widzieć pole operacyjne. Ciało znacznie wychudłe, brzuch wzdęty, reszta trzona i torbielaka czarna i luźna. Siatka brzuszna wielka, zlepiona z otrzewną ścienną (*peritoneum parietale*), która licznemi wybroczynami jest nasiana. Po prawéj stronie na 7 cm. od pępka wypływa wysięk z torby powstałéj przez to, iż część odciśnięta odgniataczem ściśle jest zrosłą z siatką. Torba ta ku dołowi zupełnie jest zamkniętą, a przystęp do niéj od rany niemożliwy, bo siatka, która tworzy spodnią jéj ścianę z brzegami rany, zupełnie jest zrośniętą. Wysięk ten jest surowiczo-ropnym. Rana operacyjna w dolnéj połowie okazuje się zupełnie zrosła, z połowy górnéj zaś 4 cm. są otwarte. Trzon w głębi zupełnie wrosły. Owa torba nawet linii pępkowéj nie dosięga i tak jest odgraniczoną, iż okrężnica pod nią położona bladą jest i zdrową. Tam, gdzie sączek leżał, śladu nie ma zapalenia otrzewny; miejsce, które zajmował, niczém się nie odznacza. Druga taka torba sięgająca aż do więzadła Pouparta, leży po lewéj stronie i odpowiada odgniecionéj części z téjże strony. Okazuje się, że z téj strony zrośnięcia niedokładnie były odłączone, w jedném miejscu odgniatacz leżał jeszcze w obrębie torbielaka przy jego przejściu do ściany brzusznéj tak, że dwa torbielki wielkości leśnego orzecha pozostały. Lecz i ta torba odgraniczoną jest od jamy brzusznéj, dochodzi przecież wązkim przesmykiem aż do trzona. Jelita cienkie, wzdęte gazami i napełnione cieczą, lecz zupełnie blade. Jeden zwój tylko okrężnicy, mniéj więcéj jednę stopę długi, znajduje się w małéj miednicy, gdzie zlepiony jest w zagłębieniu Douglasa. Tamże znajdujemy płyn brudny, surowiczo-krwawy, cuchnący, około 259 grm. (7 uncyj). Otwór dolny sączka przez pochwę włóknikiem zupełnie zapchany. Prawe płuco świéżo z klatką piersiową zrosłe, lewe dawniéj. Prawe płuco objętości wielkiéj, cały dolny płat w tylnéj części naciekły, mała tylko część zawiera powietrze. Również tylna część górnego płata i średni płat na przecięciu okazuje zwątrobienie nieco krwiste. W oskrzelach, w całych płucach błona śluzowa nabrzękła i okryta obfitym śluzem.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

Dr. Marius z Segebergu (w Holsztynie): Kilka słów o kumysie, czyli winie mlécznêm i żętycznêm [1].

Dla otrzymania dobrego przetworu radzi autor, mianowicie w miesiącach letnich, tylko małe ilości przyrządzać tak, żeby ilość ta wystarczała na jeden lub dwa dni tylko: w lecie bowiem kumys już po 2 dobach w flaszkach dobrze zatkanych przechodzi w kiśnienie kwasu mlécznego. Ku temu celowi mléko prosto od krowy pochodzące ochładzać należy do ciepłoty + 19 — 20° R. Do jednego litra (kwarty mléka), dodaje się 30 grm. (1 unc.) cukru białego; mięsza się mléko tak długo, dopóki się cukier nie rozpuści, dodać należy dwa kawałki drożdży prasowanych wielkości grochu okrągłego, poczém łyżką drewnianą płyn przez jednę do dwóch minut mięszać należy; następnie wléwać go trzeba do flaszek przez lejek, aż po szyjkę, poczém flaszki dobrze zakorkować i szpagatem dobrze obwiązać należy, jak to się z winem szampańskiém czynić zwykło. Tak zakorkowane flaszki trzeba kilka razy zakłócić, a to dla tego, aby się nie tworzyła warstwa śmietany w szyjce flaszki, lecz aby śmiétanka się zarówno rozdzieliła i rozpuściła w płynie. Po 3ch do 4ch dniach wszystko jest gotowe. Otrzymuje się tym sposobem napój pieniący, przyjemnego smaku, orzeźwiający, który chorzy chętnie bardzo piją. W taki sam sposób prosty otrzymać można również wino żętyczne; potrzeba tylko dodawać do mléka kilka kropel wyciągu podpuszczkowégo (*Labessenz*) i płyn dobrze zamięszać, a to dla tego, aby twaróg się ścinał, który potém odcedzić należy; reszta robi się tak, jak przy sporządzeniu wina mlécznego.

Kiedy wino mléczne tak jest pożywne, jak sama krew: to wino żętycowe jest odpowiedniejsze do zastowania w przekrwieniu, niestrawności i w nieżycie żołądka przewłocznym; atoli dalsze poszukiwania w tym kierunku jeszcze są pożądane.

Oba płyny przerzeczone, na które Dr. Witt z Bremerhaven w r. 1865 zwrócił swą uwagę w swéj książeczce, żołądek łatwo przyswaja sobie, wsyssanie tychże prędko następuje, i do krwi łatwo się dostają. Marius powiada, że chorym pozwala tyle pić wina mlécznego, ile znoszą i ile go chcą: niektórzy poczynają od pół butelki, zwolna zaś coraz większą ilość wypijają; najczęściéj z wielką chęcią piją ten wyborny napój. Autor przytacza przypadki nieżytu oskrzelowego i prawdziwych suchot, które po kilkotygodniowém użyciu mlécznego wina znacznie się poprawiły, a nawet uleczone zostały; w zołzach, mianowicie w postaci tak zwanéj tkliwéj (*scrophulosis erethica)*, w niedokrewności, w blednicy, w opaźniającém się wyzdrowieniu, w gorączkach durowych i żołądkowych, mianowicie, jeśli im towarzyszy brak chęci do jedzenia i odżywianie wadliwe, w samym nawet durze użycie mlécznego wina zasługuje na uwzględnienie. Autor, który już lat czterdzieści dwa trudni się wykonawstwem lekarskiém, a tém samém nie zachwyca się tak łatwo jakimbądź środkiem, owszem należy do niedowiarków, krom mlécznego wina, nie zaniedbuje jednak użycia innych środków pomocniczych, jakoto: światła, powietrza, dyety, ruchu ciała, obmywań zimnych, zwraca również uwagę lekarzy na to, by stosowali wino mléczne w suchotach ze zwyrodnieniem sérowatém i gruźliczém płuc.

Uwagi referenta. Kumys przez p. Jodłowskiego w Krakowie wyrabiany w kilku przypadkach z dobrym bardzo skutkiem chorym podawałem; uważałem zaś, że kumys świeży nie tak chętnie pijali, jak kumys stary (2—3 dni), bo ten ostatni szumi, i pije się tak jak wino szampańskie. Zwykła zadawka dzienna była butelka 30 centów kosztująca; chorzy moi pijali co chwila łyk, aż butelkę wyprożnili; w rzadkich tylko przypadkach 2 buteleczki przez dzień spotrzebowali.

W przewłocznéj gruźlicy płuc, jelit, mianowicie w ostatniéj, któréj towarzyszy biegunka rozpływna, środek przerzeczony na szczególną uwagę zasługuje.

W nieżycie jelita bądź cienkiego, bądź grubego, chorobie nie tylko uporczywéj, ale często bardzo wydarzającéj się i mającéj skłonność do powrotów licznych, kumys okazał mi się bardzo skutecznym: pozwalam sobie przeto zwrócić uwagę szanownych kolegów na ten lek jeszcze mało u nas rozpowszechniony.

Dr. *Warschauer.*

Kemperdick z Kolmaru: O leczeniu gorączek przez chłodzenia za pomocą zgłębnika chłodzącego [1].

Ponieważ wielka zachodzi trudność w stosowaniu kąpieli waniennych zimnych w praktyce prywatnéj, jak niemniéj w użyciu wilgotnych obwijań i worków napełnionych lodem: K. powziął myśl chłodzenia gorączki przez odbytnicę, ku czemu używał narządu następującego:

Zastosował ku temu zgłębnik angielski gardzielowy, a na 30 cm. od końca tegoż wyciął otwór, przez który wprowadził cienki angielski cewnik Nru 5go, i wyprowadził go przez jeden z otworów na końcu zgłębnika umieszczonych; następnie miejsca wchodu i wychodu w zgłębniku naokoło cewnika szczelnie zamknięto. Na około przodkowego końca zgłębnika przymocował kawał jelita wołowego mającego 12 cm. długości i blizko 5 cm. średnicy. Do ściany w pobliżu łóżka przymocował naczynie 5 litrów wody zawierające *(irrigator)*, które połączył ze zgłębnikiem za pomocą cewy kauczukowéj; połączył również otwór cewnika w zgłębniku umieszczonego za pomocą cewy kauczukowéj z naczyniem pod łóżkiem stojącém, tak, że woda spływa przez zgłębnik do jelita, i przez cewnik kauczukowy napowrót do naczynia pod łóżkiem stojącego: tak, że jest ciągły strumień. Po namaszczeniu zgłębnika oliwą, wprowadza się go do odbytnicy na 20 — 25 cm. głębokości.

K. używał tego narządu u kobiety gorączkującéj 21 lat liczącéj, codziennie, jeśli ciepłota dochodziła do 39°, lub wyżéj i zostawiał go 10—30 minut, poczém opisuje przypadek powyższy uleczeniem zakończony. Wyniki jego spostrzeżeń są:

1) Że ciepłota fali krwi tym sposobem skutecznie się ochładza, (woda użyta miała 12° ciepła); 2) podczas użycia zgłębnika ciepłota obniżyła się o 1·3°; 3) po usunięciu narządu ciepłota ciała jeszcze się obniża o jeden stopień i więcéj, tak, że obniżenie całkowite wynosi 3°; 4) stosowanie narządu jest bardzo łatwe; 5) przy wysokiéj ciepłocie ciała stosowanie przerzeczonego narządu okazało się bardzo korzystnem; 6) ciekawém jest, że w piérwszych dniach ciepłota powłok powszechnych o kilka decygradów się podnosi, w miarę, jak ciepłota w odbytnicy się obniża.

Dr. *Warschauer.*

Champouillon: Własności lecznicze i przeciwgnilne krzemianu sodowego.

Krzemian sodowy niszczy drożdże piwne i winne, nadto wstrzymuje gnicie istot zwierzęcych. Już w r. 1834

[1]) *Deutsche Klinik* 1873. *Menorab.* XVIII. str. 513.

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 1873. Z.

Ganal używał wstrzykań téj soli ku zachowaniu części ciała ludzkiego). Sól ta w ropniach cuchnących i w owrzodzeniu nosa *(ozaena)* odbiera woń niemiłą; tęgi roztwór krzemianu niszczy drobnowidowe roślinki i żyjątka *(mikrophyta et mikrozoa)* w cieczach się rozwijające, które dają powód do powstawania i przenoszenia się chorób zaraźliwych. Miejscowo stosowana sól ta, zapobiega rozkładowi ropy, działa podobnie jak kreozot i kwas karbolowy, jako środek odwietrzający rany. Roztwór rozrzedzony w ropotokach uporczywych, w rozwolnieniu gruźliczém bywa pomocnym. Wdychania za pomocą rozpylacza *(pulverisator)* usuwają bardzo uporczywe nieżyty oskrzelowe. Najświetniejsze zaś skutki autor uważał w zapaleniu pęcherza moczowego, mianowicie w ropiastém i krwotokowém; atoli trzeba być bardzo ostrożnym i nie wstrzykiwać tęgich roztworów, przezcoby się śluz, krew i ropa ścinała, a tworząc skrzepy w męcherzu, niebezpieczne sprawić mogła przypady. Okoliczność wyż nadmieniona, była też powodem, dla czego autor nie używał tego środka wewnętrznie w durze lub cholerze, chociaż zdaniem jego lek ten jest środkiem przeciwkisielniczym *(antizymoticum)*: gdyż mała dawka onego nie sprawia żadnego skutku, a większa ilość krzepnienie białka i śmierć wywołać może. (*Gaz. méd.—Memorab.* XVIII, 10.) Dr. *Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie VII, d. 18 Kwietnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Rieger.— Obecnych członków 15.

1) Kol. Kromer przedstawia powody wniosku swego dotyczącego cholery. Przechodzi w obszernym wywodzie prace Pettenkofera traktujące o istocie jadu cholery; wytyka niedostateczność ochrony przed cholerą podczas ostatnich dwu epidemij panujących w Galicyi, jakotéż trudność, któréj doznaje lekarz, chcący zużytkować tak obfity materyał, jaki się u nas przedstawiał, w naukowym celu: a przyczyny tego widzi w braku czasu u lekarza cholerycznego, któremu przeznaczono zbyt wiele miejscowości; w braku odpowiednich środków naukowych, wszelkiéj kontroli nad chorymi, braku zakładów leczniczych obowiązkowych po gminach i t. p. Towarzystwom lekarskim wypada początkować w zaradzeniu tym niedostatkom. Czyni więc wniosek, aby Tow. wybrało komisyę, mającą ułożyć program odpowiednich badań naukowych i przepisów policyjno-lekarskich na przypadek pojawienia się nowéj epidemii; aby przedstawiło takowe Rządowi, oraz, aby zażądało od Niego upoważnienia i funduszów do czynienia badań na gruncie, w miejscowościach Galicyi, częściéj cholerą nawiedzanych, w myśl doświadczeń Pettenkofera.

W rozprawie uważa kol. Rożański istniejące u nas przepisy dotyczące cholery, a w obec tychże środki takie, jak rozsyłanie lekarzy, wydawanie pieniędzy na leki itp., za niedorzeczność, na którą szkoda pieniędzy. Dopóki bowiem trwa w przepisach odnośnych wolność idealna, szynki otwarte, woda zgniła, zakładów do leczenia chorych i odpowiedniéj służby lekarskiéj obowiązkowéj brak zupełny, dopóki jarmarki i odpusty odbywają się: wszelkie wytężenia lekarzy są bezwładne i śmiesznością jest myśleć o zapobieganiu cholerze. O ile więc wniosek kol. Kromera zawiera cel ten praktyczny, zgadza się na takowy.

Kol. Kosiński zamyśla przedstawić Tow. poczynione w ostatnich 2 epidemiach ważne doświadczenia, które mogłyby wpłynąć na postanowienia komisyi. Wnosi więc, aby komisya wybrana wstrzymała się z opracowaniem tego przedmiotu do przyszłego posiedzenia, na którém będzie miał sposobność przedstawić swoje doświadczenia. Kol. Wołek zaprzecza twierdzeniu prelegenta, iż w Galicyi nikt nie zużytkował naukowo materyału z ostatnich epidemij: kol. Cassina bowiem pracuje, jak mu wiadomo, od lat kilku w tym przedmiocie. Widzi téż potrzebę wydania stósownéj higienicznéj rozprawki ludowéj. Najważniejszą jednak rzeczą jest podanie środków odżywczych naszemu ludowi na przednowku, bez czego żadna troskliwość nie ulży mu i nie zabezpieczy przed epidemią. Wybór komisyi popiera mowca. Wreszcie przemawiają w tym przedmiocie koll. E. Sawicki, Opolski, Feigel i Bulikowski w tymże duchu.

Poddany pod głosowanie wniosek, czyli komisya ma być wybraną, zostaje jednogłośnie przyjęty, jakotéż wniosek dodatkowy, aby z wyborem téjże poczekać aż do przedstawienia swych doświadczeń przez kol. Kosińskiego, a jeśli będzie możebném i kol. Cassinę.

2) Kol. Feigel zdaje sprawę ze swéj pracy p. n.: „Uwagi nad przypadkiem zadziergnienia *(strangulatio)* jelit w worku przepuklinowym (ogłoszonéj w roczniku Tow. nauk. krakowskiego, a w streszczeniu w „Przegl. lek." w Nrach 27—30 z r. 1871), traktującéj o przypadku nieopisanym dotychczas w piśmiennictwie lekarskiém, a dającym ważny przyczynek do sposobów powstawania, lub trwania przypadów uwiązgnienia po odprowadzeniu prostém lub krwawém przepukliny do jamy brzusznéj. Objaśnia przypadek ten ryciną, jakotéż podobnym okazem z pracowni anat.-patol. szpitala powszechnego, zachowanym z sekcyi szpitalnéj z r. 1873.

3) Tenże opisuje następnie również, ile mu wiadomo, nieopisany dotychczas, pod względem anatomicznym ciekawy przypadek splątania jelit z następowém zadziergnieniem (*strangulatio*), znaleziony przy sekcyi wykonanéj w r. 1873 w pracowni anat. patol. szpitala powszech. we Lwowie. Przypadek dotyczy 57-letniéj kobiety, zupełnie przedtém zdrowéj, u któréj po upadnięciu z drabiny z wysokości 2go piętra, po niejakim czasie wystąpiły objawy zagłoby *(Ileus)*. Rozbiór zwłok wykazał obfite wynaczynienie w jamie otrzewny, jelito biodrowe w odległości 2" od kątnicy zupełnie tak poskręcane i ułożone, jak kokarda u krawatki męzkiéj na szyi, a która jest tak silnie zaciśnięta, iż przez otwór objęty poprzeczną wstęgą jelita zaledwie mały palec z oporem daje się przecisnąć. (Przypadek ten wkrótce zostanie opisany dokładnie w „Przeglądzie lekarskim.") Prelegent objaśnia przypadek ten na okazie zachowanym w wyskoku, dodając kilka uwag klinicznych, dotyczących jego. Dr. *Feigel.*

LIST Z ZAGRANICY.

Wrocław, dnia 23 Lipca 1874.

Korzystając z kilkodniowego pobytu we Wrocławiu, pośpieszyłem czémprędzéj na kliniki lekarskie, aby zobaczyć ważniejsze wypadki, jakich dotąd nie miałem sposobności widzieć w Krakowie. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności przybyłem na klinikę Profesora Dra Ottona Spiegelberga, i zastałem przygotowania do wycięcia torbielaka jajnikowego miernéj wielkości. Wypadek ten miał dla mnie tém większe znaczenie, że przed trzema tygodniami widziałem takiż sam rękoczyn chirurgiczny, wykonany przez Prof. Dra Madurowicza w Krakowie i miałem sposobność porównać metody operowania tych wypadków. Otóż wypadek krakowski odznacza się ogromnemi rozmiarami torbielaka jajnikowego złożonego z jednego wielkiego i kilku

pomniejszych, zostających ze sobą w połączeniu; podczas kiedy torbielak operowany w méj obecności we Wrocławiu, wielkości głowy doroslego człowieka, składał się z mnóstwa torbieli drugo i trzeciorzędnych, wypełnionych masą klejniowo przeistoczoną i stanowiących części na pozór stałe torbiela, tak, że po dokonaniu cięcia w linii środkowéj brzucha i wypuszczeniu treści gęstéj, płynnéj, za pomocą dwukrotnego nakłócia trójgrańcem Spencer Wellsa, sadzel nie zmniejszył się znacznie, skutkiem czego operator musiał cięcie ku stronie lewéj od pępka aż nieco po za linię pępkową rozszérzyć; poczém torbiel przy miernem naciskaniu powłok brzusznych przez asystującego Prof. Dra Richtera wysunął się z głębi jamy brzusznéj na zewnątrz. Przyczepiny do otrzewny ściennéj i sieci większéj były świéże i dały się łatwo przesunięciem ręki po powierzchni torbiela oddzielić tak, że prócz szypułki wychodzącéj z prawego więzadła szérokiego macicy, nie trzeba było nic podwięzywać. Rękoczyn zatém był tu daleko łatwiéjszym, niż w przypadku krakowskim, gdyż w ostatnim były bardzo liczne przyczepiny, które trzeba było podwiązać i 4 razy w ogóle przypalać żelazem rozżażoném do białości, podczas, gdy w wypadku wrocławskim dwukrotne podwiązanie szypułki ujętéj w klamrę Spencera Wellsa wystarczyło najzupełniéj do zatamowania nagłego krwotoku po wyłuszczeniu torbielaka. Zgodnie z Prof. Richterem, postanowił operator nie wyciągać krótkiéj szypułki na zewnątrz, zwłaszcza, żeby naprężenie jéj musiało być znaczne i przeszkadzałoby spojeniu dokładnemu rany brzusznéj; lecz wpuszczono ją po usunięciu klamry do jamy brzusznéj i dokonano oczyszczenia jamy otrzewny; sączka nie założono. Ranę brzuszną spojono 5 szwami za pomocą drutu, a pomiędzy niemi założono kilka powierzchownych szwów węzełkowych. Chora do dnia dzisiejszego, t. j. dnia 3go po dokonaniu rękoczynu, okazywała stan zupełnie zadawalniający. Oprawa rany była zupełnie taka sama, jak w przypadku krakowskim, t. j. złożona z waty i flaneli. Przy téj sposobności nie zawadzi może nadmienić, iż jest to 43 z rzędu owariotomia dokonana przez Prof. Spiegelberga, a 5ta w b. r. szkolnym.

Dnia następnego, t. j. 22 Lipca, przedstawił Prof. Spiegelberg swym słuchaczom nader ciekawy i rzadki przypadek **przetoki między lewym moczowodem a pochwą**, *fistula uretherovaginalis).* Jestto przypadek trzeci dopiéro z rzędu, jaki znamy w piśmiennictwie lekarskiém. Piérwszy opisał **Alquié**, a drugi **Simon**. Profesor Spiegelberg ogłosi przeto wkrótce obszerniéj przypadek wspomniany, ciekawy jeszcze z tego względu, że przyczyną jego nie był ciężki i przewlekający się poród, jak w obu przypadkach poprzednich; lecz, że tu przetoka powstała skutkiem ugniotu wywartego przez krążek maciczny drewniany, który z porady akuszerek dłuższy czas nosiła. Że rozpoznanie było słuszne, tego dowodzi Prof. Spiegelberg w sposób niewątpliwy: gdyż najpiérw wprowadził przez otwór przetoki w ścianie pochwy cieńki stoczek do moczowodu w znacznéj długości, — a następnie przez drugi otwór tuż obok położony, a przedzielony od piérwszego krótkim tylko mostkiem w oddaleniu $1^1/_2$ centymetra od części pochwowéj macicy, udało się Drowi Landauowi asystentowi kliniki położniczéj, przeprowadzić drugi cieńki stoczek (bougie) i tak szczęśliwie zagiąć, że koniec jego przeszedł przez odcinek moczowodu, pęcherz i cewkę moczową na zewnątrz. Stoczek, w ten sposób nakształt pętlicy zagięty, można było wygodnie przesuwać i przekonać się naocznie o istnieniu przetoki prowadzącéj z pochwy do dolnego odcinka moczowodu, zkąd znów droga naturalna prowadzi do pęcherza i cewki moczowéj na zewnątrz. Prof. Spiegelberg wstrzykiwał następnie przez gruby cewnik, wprowadzony po wyjęciu powyższego stoczka, do pęcherza mléko i ani kropla nie dostała się do pochwy, pomimo znacznéj ilości wstrzykniętego mléka, podczas, gdy z cieńkiego cewnika wprowadzonego do moczowodu ściekał kroplami mocz przeźroczysty. Tym sposobem więc udowodnił Prof. Spiegelberg naocznie, że przetoka ta nie łączy pochwy z pęcherzem bezpośrednio; lecz, że mamy do czynienia z przetoką między moczowodem a pochwą. Znakomity ten specyalista do chorób kobiécych ma wkrótce przystąpić do operacyi przetoki wspomnianéj.

Wykład jego jest gładki, żywy, przystępny, urozmaicony nieraz trafnym dowcipem.

Klinika Pr. **Leberta**, który niestety usuwa się z katedry tego roku, jest obecnie prawie już pustą, bo półrocze się kończy; mimoto, znalazłem tam kilka ciekawych wypadków, jak n. p. zapalenie koło-nerkowe *(perinephritis)* leczone z pomyślnym skutkiem po otworzeniu ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj; następnie dwa przypadki moczówki zwyczajnéj *(diabetes insipidus)*, z ogromną ilością moczu oddawanego na dobę bo 10,000 ctm. sześć. o c. g. 1·000 — 1·006; leczenie odbywa się za pomocą *„Tr. arsenicalis Fowleri,"* lecz polepszenie niejakie następuje bardzo powoli); *carcinoma pleurae sinistrae* i *tetania post typhum abdom.*, (leczona za pomocą jodku potasowego (5 grm. = 1·14) gr. *pro die* ze skutkiem bardzo pomyślnym.

Na klinice Pr. **Fischera** widziałem wszędzie zaprowadzony nowszy sposób opatrywania Listerowskiego ze skutkami bardzo pomyślnemi. Gmach przeznaczony na klinikę chirurgiczną wspaniały, ogrzewany i przewietrzany sztucznie, powietrze ma bardzo dobre; zakład ten położony jest w ogrodzie po nad Odrą. To téż upewniał mnie Dr. Viertl, stały asystent kliniki, że róża prawie w zakładzie nie jest znaną, a nawet, gdy się pojawi, to ogranicza się na jednym lub dwu przypadkach. Uczniowie wydziału lekarskiego mogą bardzo wiele korzystać: gdyż z kolei robią na chorych operacye, a tylko bardzo trudne wykonywa sam Profesor.

Na klinice Prof. **Förstera** nie spotkałem przypadkiem wielu chorych: gdyż klinikę nową mają dopiéro budować; ograniczyłem się więc na zbadaniu kilku chorych z licznego ambulansu, zapełniających sale prywatnego pomieszkania Profesora. Dr. Łasiński, asystent Prof. Förstera, z wszelką uprzejmością wspominał mi o kilku przypadkach wągra w oku, połączonego z oderwaniem siatkówki, dosyć pospolitego we Wrocławiu i jego okolicach, a tak rzadkiego w naszym kraju. W przypadku, który miałem sposobność badać wziernikiem, podejrzéwał właśnie stan podobny; lecz nie można było z łatwych do zrozumienia powodów rozpoznać na pewno.

Na tém kończę to krótkie wspomnienie o klinikach wrocławskich, a stwierdzam w dodatku to szczególniéj, że urządzenie polikliniki we Wrocławiu i opiekowanie się ubogimi chorymi po-za kliniką w mieście, przez uczniów przynosi wielkie korzyści dla uczącéj się młodzieży, a zaprowadzenie podobnego urządzenia w Krakowie, byłoby bardzo odpowiedniém i korzystném.

Dr. Med. *Ferd. Obtułowicz.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Zapis Stanisława Staszyca.** Zmarły w r. 1824 minister Staszyc, przeznaczył 200,000 złp. na zaprowadzenie domu zarobkowego, lub przynajmniéj sal zarobkowych przy jakim zakładzie, lub szpitalu ubogich w Warszawie. W skutek różnych okoliczności zapis nie został spełnionym, i dopiéro obecnie kapitał, który przez doliczenie procentów doszedł do kwoty 1 mil. złp., ma być użytym w myśl

zapisodawcy. Obmyślenie i udzielenie zarobku, wpływając na polepszenie bytu i zapobiegając moralnemu zepsuciu ludności, ma znaczenie pod względem higienicznym: zapisodawcy więc należy się wdzięczność nie tylko od tych, którzy z zapisu korzystać będą; ale od wszystkich mieszkańców Warszawy. Skutkiem tak znacznego powiększenia się kapitału i zmienionych okoliczności, myśl zapisodawcy musi téż uledz zmianie: pisma publiczne warszawskie zajęły się tą pracą i różne podały projekta zużytkowania tego kapitału. Najodpowiedniejszym i potrzebie obecnego czasu i myśli zapisodawcy zdaje się być projekt, podany przez p. B. Alexandrowicza w Gaz. Polskiéj Nr. 117, — oto główna jego myśl:

Szpitale warszawskie mają w pobliżu miasta dużo posiadłości ziemskich. Na jednéj z nich proponuje pan A. założyć kolonią roboczą na taką skalę, na jakąby tylko kapitał wystarczył, ponieważ gruntu nie byłoby potrzeby kupować. Stosownie do przeznaczenia w kolonii téj powinny być utworzone warsztaty dla rozmaitych zajęć, odpowiednio do różnego usposobienia jednostek zarobkowania potrzebujących. Łatwość komunikacyi koleją ułatwiłaby zbycie wyrobów, przezco szpitale nie poniosłyby straty. Obok tego pomieścićby można tamże schronienie dla starców, zakład moralnie zaniedbanych dzieci, osadę dla małoletnich przestępców i t. d. Wszystko to, byłyby zakłady z jednéj strony odpowiadające myśli zapisodawcy, a z drugiéj strony położone obok miasta ludnego pożądnne tak dla rozwoju przemysłu, jak i dla ludności potrzebującéj zarobku, jakich wiele miast pozazdrościłoby Warszawie.

Drgawki u dziecka w skutek nadużycia napojów wyskokowych przez mamkę. Vernay przytacza w *Lyon médical* nader uderzający przykład szkodliwego wpływu, jaki wywiéra pijaństwo mamki. Dziecko dostało drgawek, a w ciągu dni 5 używano wszelkich środków, jak kalomelu, bromku potasowego, ciepłéj kąpieli, piżma, szaleju *(belladonna)* i t. d. ale bez żadnego skutku. Dopiéro przypadkowo dowiedział się Vernay, iż mamka pijała przez dzień po 6 do 8 szklanek wina francuzkiego, a w ciągu nocy także kilka. Przyszło mu więc na myśl, że powodem drgawek u dziecka może być to nadmierne użycie napojów wyskokowych przez mamkę. Zalecił więc wstrzymanie użycia wina, a drgawki wkrótce potém ustały. *(The Lancet*, Nr. XVII z r. 1873).

Dr. *Warschauer.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. Oré z Bordo nadesłał Akademii nauk w Paryżu spostrzeżenie pod napisem: **Wstrzyknienie amoniaku do żyły, celem uspokojenia przypadów od ukąszenia żmiji.** Młodzieniec 17-letni, ukąszony przez żmiję, przedstawia nazajutrz nabrzmienie znaczne ramienia i części tułowia, przyczém był wielce rozdrażniony, tętno małe i przyspieszone, oddychanie utrudnione. Głębokie nacięcia około ranki i pomazywania amoniakiem nie przyniosły żadnéj ulgi. Dr. Oré przeto wykonał wstrzyknienie 10ciu kropel amoniaku rozczynionych w 7miu gramach wody odkroplonéj. W skutek tego chory doświadczał mocnego pragnienia, tętno powoli wróciło do stanu prawidłowego (80 uderzeń), ciepłomierz w uchu nie przechodził 37·°2 C. Stan ogólny się poprawił i sen powrócił. Nazajutrz nabrzmienie poczęło stęchać i trzeciego dnia chory wstał z łóżka, a wkrótce potém uleczony, szpital opuścił. Nie okazał się najmniejszy ślad zap. w żyle nakłótéj.

Jakkolwiek ukąszenie żmii nie zawsze jest śmiertelném, wszelako wypadek ten jasno okazuje, że wstrzyknieniem amoniaku do żył, można ukoić niepokojące przypady, jakie takiemu zranieniu towarzyszyć zwykły. Dowodzi on również, że zastrzyknienie takie, nie pociąga za sobą niebezpiecznych następstw. (*G. d. hôp.*, 1874, 43.)

Dr. *A. Kremer.*

J. Blumenthal zaleca gorąco, jako nadzwyczaj skuteczny **sposób leczenia cukrzycy** *(melituria)*, następujący: Chory żyje wyłącznie potrawami mięsnemi, a gdy ich znieść nie może, wstrzymuje się od nich przez 3 — 4 tygodnie. Zamiast nich dostaje przez ten czas potrawy mączne i od samego początku chininę w ilości 0·4—0·8 grm na dzień. Przy tym sposobie leczenia uważał aut., że ilość cukru zmniejszała się do zera albo się ograniczała przynajmniéj do kilku grm. (*Berl. klin. Wochen.* Nr. 13, 1874.)

Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

* 9 Sierpnia 1590 r. urodził się w Brzeżanach Wawrzyniec Smieszkowicz, późniéj Profesor wydziału lakarskiego i Rektor w Uniwersytecie krakowskim, mąż bardzo zacny, który w testamencie zapisał 70,000 zł. na założenie bursy dla ubogich uczniów.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Płock.** Rozwinęło się tu dość silne zapalenie oczów epidemiczne, z powodu którego wysłano tamże kilku lekarzy z Warszawy. (*K. W.*)

* **Paryż.** Dr. Seweryn Gałęzowski, zagny orędownik szkoły batinijolskiéj, obchodził w końcu z. m. jubileusz 50-letni zawodu lekarskiego.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Czerwiec 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	91	141	232	70	43	21	98
II.	48	46	94	39	4	4	42
III.	1	2	3	1	—	—	2
IV. A.	17	12	29	8	2	4	15
IV. B.	5	8	13	3	—	2	8
V. A.	53	39	92	44	2	—	46
V. B.	11	16	27	11	3	1	12
VI.	43	15	58	6	4	3	45
Razem	269	279	548	182	58	35	268

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Maja 1874 r.; *b* przybyło w Czerwcu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Maja 1874 r.

W Nrze 32 należy sprostować omyłki: na str. 1éj (269) szpalta 2ga: co daje 8% wyleczonych ma być 80%. Na str. 6éj (274) szpalta: 1sza, w których ciepłota jest mniéj więcéj niższą o 33° C., ma być 3° C.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

25 (16)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (35—48)

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci i suchotom.



Jedyny jaki potwierdzony został przez **Dra H. Frémineau,** Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 6 (22—24.)

L. 996. (2—3)

KONKURS.

Przy szpitalu powszechnym w Złoczowie, jest z d. 1 Stycz. 1875 r. do obsadzenia posada Lekarza z płacą roczną 500 złr.

Kompetenci winni się wykazać, iż posiadają stopień Doktora Medycyny i Chirurgii i wnieść swoje podania wraz z dowodami dotychczasowéj praktyki najpóźniéj po koniec Sierpnia r. b. do Wydziału Rady powiatowéj w Złoczowie.

Złoczów, 30 Lipca 1874.

JP. Julian Olpiński, kand. med., zechce w interesie własnym zgłosić się do Redakcyi, (do Dra Al. Kremera, Nr. 54, ul. Karmelicka. (2—3)

Dr. CHABLE, ulica Vivienne 36, w Paryżu

DÉPURATIF du SANG Syrop ten leczy chrosty, liszaje, wyrzuty syfilitycznei czyści krew.

POMADA przeciw liszajom i wyrzutom. 31 (13—24).

KĄPIELE MINERALNE przeciw słabościom naskórnym.

PLUS DE COPAHU Syrop z cytrynianu żelaza leczy rzeżączki, utraty nasienia i upławy białe.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecz. pp. *Gallego i Spiessa*; w Kijowie w aptece braci *Marcińczyków*; we Lwowie w aptece p. *Mikolascha*; w Krakowie w aptece p. *Trauczyńskiego*.

PRODUITS HYGIENIQUES DU DOCTEUR DELABARRE

WAŻNE ZAWIADOMIENIE

Każdy flakonik Syropu Delabarre, tak zwanego SYROPU DO ZĘBÓW, którym się naciera dziąsła małych dzieci dla ułatwienia wyrzynania się zębów, jeżeli nieopatrzony podpisem D^ra **DELABARRE**, jest fałszerstwem i naśladowictwem.

Papka hygieniczna, pożywna dla małych dzieci, starców, osób osłabionych i powracających do zdrowia.

Kit do Zębów z Gutta-Perki, bardzo łatwy i dogodny do plombowania zębów spróchniałych samym sobie.

Mixtury osuszająca i chlorofeniczna, do osuszania dziur zębów spróchniałych przed raplombowaniem.

PARYŻ-Skład główny przy ulicy Montmartre, 4.

Dostać można: w WARSZAWIE w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w WILNIE w składach PP. Grużewskiego i Chróścickiego; w KIJOWIE w aptece Braci Marcińczyk.; w KRAKOWIE w aptece P. Trauczyńskiego; we LWOWIE i w POZNANIU w aptekach PP. Mikolascha i Drs Mankewicza.

24 (15—26)

Sirop du Dr FORGET używa się z najpomyślniejszym skutkiem przeciw *kaszlom uporczywym katarom, kokluszowi, nerwowéj irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.* 30 (12—24)

Dostać można w *Paryżu* u Dra Chable, ulica Vivienne, 36; w *Krakowie* u P. J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we *Lwowie* w aptece P. Mikolascha; w *Warszawie* w składach materyałów apteczn. PP. Gallego i L. Spiessa; w *Kijowie* w aptece braci Marcińczyków.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla

Nr. 34. W Krakowie, dnia 22 Sierpnia 1874 r. Rok XIII

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia.

Rzecz czytana na walnem zebraniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Pozn., w dniu 24 Czerwca 1874.

Przez Dra Osowickiego w Poznaniu.

(Dokończenie.)

Nie wahamy się w tym przypadku szukać przyczyny śmierci w zapaleniu płuc. Zapalenie to wywołane zostało miejscowemi zmianami i starym nieżytem oskrzelowym, na który chora od dawna cierpiała. Że zapalenie to nie ma swego źródła w ogólnéj posocznicy: tego dowodzi nam ta okoliczność, iż chora bezpośrednio przedtém, zanim u niéj spostrzegłem zapalenie płuc, była bez gorączki, i że nigdy nie miała dreszczów. Płyn, znaleziony w zagłębieniu Douglasa przy oględzinach pośmiertnych, uważać należy za powstały po rozwinięciu się już zapalenia płuc i po pogorszeniu przez to wynikłém w stanie ogólnym choréj. Jeszcze w dzień wyśledzenia sprawy płucnéj dokładne poszukiwania wykazały, że zagłębienie Douglasa wysięku nie zawiérało.

W końcu chciałbym jeszcze dwa w przedmiocie tym pytania dotychczas nierozstrzygnięte obszerniéj rozebrać, jako téż moje własne zapatrywania wyrobione przez zastanowienie nad doświadczeniami obcemi i własnemi. Rzecz tu idzie: 1) o obchodzenie się z trzonem; 2) o zastosowanie sączka i wstrzykiwań do jamy brzusznéj.

Co do piérwszego względu, to zdaje się, jakoby przy owaryotomii wszystkie wymysły lekarskie od czasów Mc. Dovella zbiegły się w staraniach o trzon, i że przedmiot ten wreszcie wyczerpniętym został. Że trzon jest źródłem, z którego zwyrodniałe masy czerpią swe utrzymanie: więc go téż uważano za głównego nieprzyjaciela i za źródło wszelkiego złego, które przedewszystkiém pokonać trzeba. Jedna zasada w tym względzie wyrobiła sobie ogólne uznanie, t. j. wydobycie trzona i umocowanie go zewnątrz. Podał ją Duffin; Erichsen i Hutchinson (czyt. Juczynsn), piérwsi ją przyjęli; ale dopiéro Spencer Wells przez swą klamrę, Baker Brown, a późniéj Köberle, Keith i Altee wprowadzili ją w użycie ogólne. Sposób ten, (a jak Panowie słyszeli, i ja według niego sobie postąpiłem), ułatwia i upraszcza operacyę, i daje początkującemu operatorowi moralne uspokojenie; jednakże ci, którzy jego się trzymają, nie lepszemi szczycą się wynikami, niż Clay, Tyler Smith, Peaslee i inni, którzy innych sposobów używają. Klamra ma niezaprzeczenie wielkie zalety; ale ma i strony ujemne, które niemal przeważają. Nasamprzód nie zawsze da się użyć, bo często trzon jest za krótki; w niektórych przypadkach już założona zsunęła się, zkąd powstały krwotoki; w innych zbyt prędko przecięła trzon, zanim tenże wrósł w ściany brzuszne; w innych wreszcie wywołała skutkiem ciągnięnia i ciśnienia tak gwałtowne bole zwrotne, że trzeba ją było przedwcześnie odjąć, a zgnieciony koniec trzonu dostawał się do jamy brzusznéj i stawał się źródłem zatruwającego rozkładu, Dr. Marion Sims powiada w téj mierze, że klamra najświetniejsze swe czasy już przeżyła. Skoro kwestya klamry będzie rozstrzygniętą: to i w ogóle sposób zewnętrznego przytwierdzania trzonu zaniechany zostanie, a wyłącznie używanym będzie sposób pozostawiania go w jamie brzusznéj. Clay obrał sobie pośrednią drogę. Podwięzuje on trzon cały lub częściami grubym jedwabiem, którego długie końce w ranie wiszące pozostawia. Nici te, tworząc zawiązek przewodu do odpływu wydzielin brzusznych, są pewnym rodzajem sączka, który, według doświadczeń tego lekarza, nie jedno życie już ocalił. Tyler Smith i Peaslee przewięzują trzon mocnym jedwabiem, który przycinają krótko i zamykają szczelnie ranę zewnętrzną, a wyniki ich nie są gorsze od wyników tych operatorów, którzy klamry używają. Köberle i Baker Brown przypalają trzon żelazem i niepospolite téj metodzie przyznają korzyści. Marion Sims używa do podwięzywania trzonu drutu srebrnego w ten sposób, że przebija trzon igłą nawleczoną podwójnym drutem, którym przewięzuje osobno obiedwie połowy. Drut ten ściska naczynia i wgniata się w tkanki, które go ze wszech stron przerastają i pozostać może bez przeszkody na zawsze. Na poparcie tego przytacza przypadek, w którym, asystując Prof. Nelatonowi w Paryżu, tego sposobu był użył, a w którym przy oględzinach pośmiertnych, w 4ry dni późniéj wykonanych, drut całkiem już granulacyami przykrytym znaleźli.

Mojém zdaniem rzecz ta w najnowszym czasie znacznie postąpiła, odkąd Lister wprowadził w użycie nowy materyał do podwiązania, to jest struny owcze karbolizowane (*catgut* [1]). Struny te zostają wessane, jak Lister wykazał. Chcąc sam własném spostrzeżeniem to stwierdzić, w ostatnim czasie podwięzywałem tętnice temi strunami u zwierząt. Preparat, który pozwoliłem sobie Panom przedłożyć, jestto tętnica szyjna (*arteria carotis*) psa młodego średniéj wielkości, któremu dnia 12 t. m. struną owczą nr. 3 podwiązałem ją w dwóch miejscach o'centymetr od siebie oddalonych. Psa tego zabiłem wczoraj. Przez 11 dni utworzył się nad miejscami przewiązanemi

[1]) Wiadomość o tym sposobie zob. w „Przeglądzie lekarskim“ z r. 1873, Nr. 35.

pomost z tkanki łącznéj, wśród którego nie można odszukać strun owczych. Ropy nie ma śladu. Cała rana *per primam intentionem* się zrosła. Prócz tego przyniosłem kilka strun owczych, czyli nici katgutowych, użytych do szycia ran zewnętrznych: na wszystkich widzieć można, jak część ich w ciele będąca zupełnie jest wessaną. Wyjąłem je szóstego dnia z rany, nie przecinając, lecz tylko ciągnąc lekko za pęczek. Należy tedy dziś używać materyału tego do podwięzywania trzona, zachowując wszakże tę ostrożność, aby, jeżeli jest gruby, podwięzywać częściami pojedyńczemi; daléj, aby tylko grubych strun używać, cienkie bowiem wielkiego targania nie wytrzymują.

Drugim przedmiotem, o którym pomówić jeszcze chciałem, jest osączanie (*drainage*) i wstrzykiwanie do jamy brzusznéj. Jestto pytanie tak ważne, że wymaga nieco obszerniejszego zastanowienia.

Jak wiadomo, Prof. Lister oparty na teoretycznych Pasteura i Tyndalla badaniach ustanowił zasadę, że, chcąc rany przed zgnilizną i rozkładem uchronić, potrzeba przedewszystkiém wydzieliny rany, lub ropę, w niéj już zawartą, bezprzestannie usuwać i na zewnątrz odprowadzać. Ztąd pod opatrunek swego wynalazku wkłada on w dolną część każdéj większéj rany sączek. Jeżeli postępowanie jego ze szkodą dla rannych szczególniéj po zakładach nie wszędzie jeszcze zostało przyjęte; to przecież zasada, na któréj on się opiéra, ogólne zdobyła uznanie. Wynikiem téj zasady są, mojém zdaniem, nasze nowsze wyobrażenia i nasz dzisiejszy sposób leczenia wysięków opłucnowych. Za dalszy wynik téj saméj zasady uważam osączanie (*drainage*) jamy brzusznéj, które jako metodę podaje Marion Sims. Najwięcéj się zawsze uczymy z przypadków nieszczęśliwych. Marion Sims zbadał dokładnie wszystkie przypadki śmiertelne owaryotomii Spencera Wellsa i doszedł do tego wyniku, że z 39 przypadków śmierci, które się zdarzyły po 115 piérwszych operacyach, 34 było skutkiem gnilicy (*scpticaemia*). We wszystkich tych przypadkach znajdowano przy oględzinach pośmiertnych w jamie brzusznéj płyn surowiczo-krwisty, cuchnący i ostry. To samo znalazł w swych własnych siedmiu przypadkach; i to téż stwierdzają 24ry przypadki Nussbauma i inne. Gnilica jest więc najczęstszą przyczyną śmierci i przeciw niéj głównie zwrócić się należy. Śmierć, powiada Sims, po ranach brzusznych nastąpić może przez wstrząs (*shock*), przez krwotok, lub przez gnilicę (*septicaemia*)—; rzadko bardzo przez właściwe zapalenie otrzewny, lub z innych przyczyn. W piérwszych dwóch razach nie przychodzi wcale oddziaływanie, a śmierć następuje bardzo szybko. Skoro tylko rozpoczęło się oddziaływanie: natenczas niebezpieczeństwo wstrzęsu (*shock*) minęło, również obawa krwotoku. „Podczas wojny prusko-francuzkiéj (mówi daléj Sims), biorąc czynny udział, jako operator, w ambulansach anglo-amerykańskich, widziałem wiele ran brzusznych. Największa część tych ranionych umierała w piérwszych dwóch lub trzech dniach; w wielu z tych przypadków rozbiór zwłok wykazywał zawsze płyn gnilny w jamie brzusznéj i chorzy ci umierali, mojém zdaniom, w skutek nagłego wessania téj posoki. Dziwnie korzystny natomiast przebieg przedstawiały rany w dolnych częściach brzucha. Widziałem ciężkie zranienia męcherza, jelit grubych, przy których mocz i kał zewnętrznemi ranami odchodziły, a przecież takie rany szybko się goiły. W tych bowiem przypadkach ropa i wysięki z łatwością na zewnątrz odpływały, a nadto jama brzuszna przez wystrzykiwanie mogła być oczyszczoną.“ Ztąd wyprowadza Sims ogólny wniosek, że wszystkie rany brzuszne przeszywające, choćby najmniejsze, ale tak położone, że przez nie wydzieliny rany i wysięki wewnętrzne odpływać nie mogą, stają się w krótkim czasie śmiertelnemi; inne, daleko większe, jeżeli są położone w częściach niższych i tak, że odpływ niczém nie jest powstrzymywany, szczęśliwie przechodzą.

Niezależnie i piérwéj od Simsa ustanowił Peaslee zasadę, że jeżeli przy owariotomii płyn gnilny w jamie brzusznéj się znajduje, co z zachowania się choréj da się wywnioskować: sączek (sam cewnikiem się posługiwał) do jamy brzusznéj przez ranę zewnętrzną, albo zrobionym przez pochwę otworem włożyć trzeba i użyć go do wstrzykiwań do jamy otrzewny. Płynem, którego do tychże używał, była albo czysta woda, albo lekki roztwór soli kuchennéj, lub wreszcie kwasu karbolowego. Ile razy chora okazuje wysoką gorączkę i tętno przyśpieszone, Peaslee dopóty wstrzykuje znaczne ilości tych płynów przez sączek w jamę brzuszną, dopóki czyste nie odpływają. Po każdém takiém wstrzykiwaniu tętno wolniało i gorączka się zmniejszała. U niektórych chorych robił przeszło 150 takich wstrzykiwań, aż do zupełnego wyleczenia.

Sims na tém nie poprzestaje. Zaleca on, aby przy każdéj owaryotomii zaprowadzić od razu sączek do rany brzusznéj do najniższego punktu torby otrzewny, t. j. do zagłębienia Douglasa przez pochwę. Oświadcza, że gdy śmierć w skutek gnilicy tak jest częstą, a przeprowadzenie sączka, który jest w tych razach środkiem nieskończenie zbawiennym, nowego niebezpieczeństwa nie przyczynia: przeto w każdym przypadku je uskuteczniać należy, szczególnie, że przy operacyi saméj to przeprowadzenie jest łatwém, a sączek głównie bezpośrednio po operacyi najbardziéj jest pożądanym. Jeżeli w kilka dni po operacyi nic już przez takowy nie odpływa, wyjąć go można. W nielicznych jeszcze razach używał osączania; miał jednakże Sims przypadki tak rozpaczliwe, że tylko temu sposobowi zawdzięcza ich szczęśliwe przeprowadzenie. Równie wielkie odniósł korzyści z tego postępowania Nussbaum[1]).

I ja w drugim z opowiedzianych przypadkow osączanie takie przeprowadziłem. Z przebiegu opowiedzianéj choroby widzieliśmy, że sączek oddał nam nie małe usługi, odprowadzając w piérwszych dwóch dniach wydzieliny ranne; widzieliśmy daléj, jak przepuszczanie przezeń wolnego prądu wody ciepłéj, zabiérającéj strzępki ropy i wysięków z rany, za każdym razem wielką choréj przynosiło ulgę. Wyjąłem sączek dopiéro wtenczas, kiedy już, zdaniem mojém, nie miał celu.

Co do mnie, życzyłbym tylko w ogóle, abyśmy mieli lepszy do sączków materyał. Dotychczasowe kauczukowe mnie nie zadawalniają. Za główną ich wadę uważam, że łatwo się zlepiają i zamykają i w płynach gnijących same podlegają rozkładowi, choćby tylko na powierzchni. Jako materyał odpowiedniejszy, zaleciłbym rurki z mocnéj kitajki jedwabnéj, powleczone równą warstwą wosku karbolizowanego.

Liczba owaryotomij, w których zaprowadzono sączek zaraz po operacyi, jest jeszcze bardzo szczupłą. W Niemczech, o ile z opowiadania wiem, w ostatnich dopiéro tygodniach piérwsze zrobiono próby. Jeszcze w Lutym b. r. Nussbaum się uważał za jedynego wykonawcę tego sposobu na lądzie stałym europejskim. Nie można więc obecnie myśleć o wyczerpującém i wszechstronném ocenieniu tego sposobu. Jedna rzecz wszakże zdaje się pewną, a mianowicie, że przez osączanie i przez wstrzykiwanie do jamy brzusznéj, zyskaliśmy możność wkraczania czynnie i zbawiennie w sprawy rozwijające się wewnątrz otrzewny i że ta metoda podaje nam potężny środek do zwalczania ran i chorób zabójczych, których dotychczas byliśmy tylko bezbronnymi i lękliwymi świadkami.

---

[1]) Zob. „Przegl. lek.“ r. b. Nr. 14, str. 117.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wpływie silnéj i uporczywéj biegunki na kształt przyczepień, lub zrostów otrzewnowych i niektóre uwagi o zrostach opłucnowych.

Napisał Prof. Traube [1]).

A. B., czterdziestoletnia wyrobnica, 28go Kwietnia 1873 r. była przyjętą na oddział Prof. T. Podaje, że dziewięć odbyła porodów, i że pierwsze ośm bez złych przypadków przebyła, że w ogóle była zawsze zdrową. Ostatni poród odbył się przed 17tu dniami w szpitalu *Charité*. Ponieważ ramię dziecięcia poprzedzało: przeto zrobiono obrót onego po poprzedniém zbezczuleniu matki za pomocą chloroformu, reszta zaś porodu odbyła się prawidłowo; a po odbytym porodzie, matka miała się względnie dobrze i rzeczywiście tak dalece przyszła do siebie, że już w 14 dni potém szpital opuścić mogła. Opuściła zaś szpitał w doróżce, a od owéj jazdy datuje się obecna choroba: podaje bowiem chora, że w skutek silnych wstrząśnień, jeszcze w doróżce pojawiły się: ckliwość, nudności, biegunka i omdlenie. Po przybyciu do domu, jeszcze się wzmagały powyższe dolegliwości i przyłączyła się gorączka i ból głowy. Wezwany lekarz jeszcze tego samego dnia odesłał ją do lazaretu domu roboczego, zkąd we trzy dni odesłaną została do szpitala *Charité*.

Stan obecny: Po południu dnia 28go Kwietnia, (piérwsza połowa czwartego dnia choroby), chora silnie zbudowana lecz wychudła, całkowicie przytomna, skarży się na dokuczliwy ból żywota i rozwolnienie, na kaszel, ból głowy i krzyżów: ciepłota 41·1°, tętno 108, ilość oddechów 52. Policzki nieprawidłowo zarumienione, brzuch wzdęty i naprężony, wszędzie za najlżejszém dotknięciem bolesny. Od pępka po lewéj stronie do piersi tkliwość znakomita, odgłos wypukowy na wysokości żywota głośny, głęboki, bębenkowy, w dolnych częściach stłumiony. Stłumienie wątroby poczyna się od czwartego żebra w linii obokmostkowéj (*Parasternallinie*) i nie przekracza brzegu klatki piersiowéj. Dzisiaj nie było wymiotów, ani nudności, lecz pragnienie wielkie, język miernie obłożony, tor wdychań żebrowy, (*costaler Inspirationstypus*). Tętnice sprychowe średniéj objętości i naprężenia, tętno średniéj wysokości, w sercu nic nieprawidłowego. Macica całkowicie prawidłowa, przodkowa warga części pochwowéj nieco nabrzękła, ujście części pochwowéj nieco otwarte, odpływ skąpy, niecuchnący.

Na podstawie wzmiankowanych pojawów, były asystent Traubego, lekarz sztabowy Preuss, rozpoznał zapalenie otrzewny rozlane (*diffus*), i zastosował leczenie powszechnie na oddziale Traubego używane: pęcherz napełniony lodem na żywot, wcierania szaruchy (co dwie godziny 1·0 na przemian w okolicę wewnętrzną kończyn górnych, dolnych i powierzchni bocznéj kadłuba), kilka razy dziennie wstrzykiwanie podskórne morfiny w takich zadawkach, aby nastąpiła ulga, poczynając od 0·008 to jest 8miu miligramów.

Nazajutrz, to jest 29go Kwietnia ciepłota 41·3°, tętno 124, oddechów 32. Ból żywota mimo wstrzykiwań znakomity, mocz skąpy, czerwony, jego ciężar właściwy 0·016; atoli w ciągu dnia (5go choroby) nastąpiło po 3 rzadkich stolcach i po dwóch dalszych wstrzykaniach morfiny znakomite obniżenie ciepłoty i pojawów gorączkowych. Wieczorem tętno uderzało 116 razy, oddechów 32, przy ciepłocie 38·5.

[1]) *Berlin. klin. Woch.* 1873, NN. 4, 5. 6.

W następnych dniach aż do 2go Maja, wahała się ciepłota między 38·5° i 40·2°, a tętno sprychowe między 108—116; przypady otrzewnowe nie dochodziły do pierwotnego natężenia, atoli biegunka się powiększyła, a 30 Kwietnia rano dwa razy były wymioty żółciowe. D. 1go Maja rano wystąpiła żółtaczka po raz piérwszy.

2go Maja rano (początek 8go dnia choroby) przedstawiła się chora w klinice T.: żywot jeszcze znakomicie wzdęty i naprężony, pojawy wypukowe niezmienione, tór wdechowy czysto żebrowy; chora uskarża się na bole w żywocie, szczególniéj w górnéj części tegoż, atoli tkliwość podczas opukiwania i przy dotknięciu jest mniejsza, niż przedtém; żółtaczka znaczniejsza; wątroba wysoko stoi, mało co powiększona; chęć do jedzenia dobra. Bliżéj badając, napotyka się również cierpienie narzędzi oddechowych: po prawéj stronie od środka łopatki aż ku dołowi coraz znaczniejsze stłumienie, a pod łopatką oddychanie oskrzelowe i rzężenie skąpe, średnio pęcherzykowe; przestrzenie międzyżebrowe dolne prawe za uciskiem tkliwe, liczba oddechów, która wczoraj chwilowo wprawdzie doszła do 80ciu, teraz wynosi 36, tętno 72. Ciepłota, dniem wprzód, wieczorem 40·2, teraz wynosi 37·8. Chora przez wstrzykania podskórne morfinowe, które dziennie 2 do 3 razy w ilości 10—15 miligramów się uskuteczniają, jest ciągle lekko odurzona, nie śpi atoli wiele, ani głęboko. T. nie wątpi również o istnieniu zapalenia rozpostartego otrzewny, zdaje mu się atoli, że chora po połogu dostała zapalenia błony śluzowéj śródmacicznéj (*enmetritis*) przebiegającego bez gwałtownych przypadków, któreto zapalenie również rozszerzyło się na trąbki, i że następnie przez jazdę doróżką po złym bruku berlińskim nastąpiło wstrząśnienie, przez co treść trąbki ropiasta dostała się do worka otrzewnowego. Tłómaczył sobie zaś T. sprawę tę w sposób następujący: Rozpostarte zapalenie otrzewny urazowe (traumatyczne) bywa zwykle następowe, najczęściéj pojawem częściowym postaci gorączki połogowéj z zapaleniem naczyń limfatycznych; rzedziéj zaś stanowi powikłanie z postacią śródmaciczną, a jeszcze rzedziéj bywa powikłaniem z postacią żyłozapalną (*phlebitica)* g. połogowéj. O przyczynie urazowéj w tym przypadku nie może być mowy: albowiem w takim razie pojawy zapalne musiałyby tuż po porodzie wystąpić. Przypuszczać, że ono pochodzi z postaci zapalnéj naczyń chłonniczych gorączki połogowéj, byłoby niepodobném; gdyż ono już 4go dnia po porodzie występuje, gdy tymczasem w naszym przypadku zapalenie dopiéro po 14 dniach nastąpiło; a ponieważ dreszcze nie poprzedzały, tém samém i postać żyłozapalna gorączki połogowéj wykluczoną być powinna. Nie pozostaje więc nic innego, jak tylko, że zapalenie otrzewny jest w związku z zapaleniem połogowém błony śluzowéj macicy (*enmetritis*), która, o ile T. wiadomo, nie zawsze przebiega groźno i wśród przypadów gwałtownych, ale czasem nawet bywa chorobą bardzo łagodną. Możnaby również w tym przypadku pomyśléć o ropniu miednicy, będącym w związku z zapaleniem okołomacicznémm (*parametritis*), po którego przepęknięciu podczas jazdy treść jego do jamy otrzewnowéj się dostała; ale i to przypuszczenie stało się niepodobném przez tę okoliczność, że chora przez 14 dni po porodzie nie uskarżała się na żadne bole w żywocie. Żółtaczkę tłómaczy T. przez silny nieżyt żołądkowo-jelitowy, który mógł powstać albo przez zaziębienie podczas jazdy, albo przez błąd w dyecie, albo mogla być żółtaczka w związku ze sprawą połogową, którą T. wraz z innymi uważa za sprawę chorobową, powstającą przez dostawanie się ustrojów drobnowidowych do ustroju kobiéty, zapalenie zaś opłucny tłómaczy tém, że żyjątka, które zapalenie otrzewny wywołały przez narząd chłonny przepony dostały się do prawego wor-

ka opłucnowego. Ostry okres zapalenia otrzewny 14go dnia choroby się ukończył: albowiem rano 8go Maja, to jest dnia 13go choroby, najwyższa ciepłota była 39·5°, po południu zaś 8go Maja było tylko 38·2°, a rano 9 Maja 37·9°, w następnych godzinach ciepłota najwyżéj dochodziła do 38·3°—38·4°.

Jeszcze w ciągu opadania ciepłoty, to jest 8go Maja po południu, nagle pojawił się zapad przełomny (*kritischer Collapsus*): przy obliczaniu tętna podczas wizyty wieczornéj chora osłupiała, gałki oczu ma zbliżone, daléj nieruchome, nie odpowiada na głośne zapytania, tętno ma niezmienione, liczbę oddechów nieco większą. Po zażyciu kilku łyżek wina przychodzi nieco do siebie, lecz znowu po przemówieniu kilku niewyraźnych słów, popada w sen podobny do zemdlenia, przebudza się zaś nieprzytomna i bredzi; spojówka obydwóch gałek ocznych krwią silnie nastrzykana (*chemosis*). Gdy jéj przytomność wróciła, opowiada, że wszystko z nią się obracało, i że jéj przed oczyma latały czarne postacie; stolec oddała bezwiednie.

Wysięk opłucnowy podczas tego niedokładnego przesilenia nie zmniejszył się; żółtaczka atoli mniejsza, a nieżyt żołądkowo-jelitowy jeszcze się wzmaga. Chociaż od 2go Maja brała nastój makowca będźwinowy (*Tinct opii benzoica*), a od 5go Maja odwar storczykowy (*Decoct. rad. Salep*) za napój, a od 6go Maja *Magisterium Bismuthi* w zadawkach po 0·6 (= 7 ziarn), co 2 godziny; to jednak miéwała —3—8 stolców, a 5go nawet 16 rzadkich, sinawo zabarwionych wypróżnień stolcowych w przeciągu doby, wymioty bywały kilka razy dziennie. Po ósmym Maja chora jeszcze przez trzy miesiące zostawała w zakładzie.

Już powierzchownie rzecz rozbiérając, cały ten okres podzielić można na trzy wybitne oddziały.

Piérwszy oddział od 8 do 20 Maja: ciepłota wyższa od prawidłowéj, wahająca się między 37°—38·4; tętno z początku 100, spada do 90. Mamy pozostałości zapalenia otrzewny i mierny wysięk opłucnowy, nadto znaczny nieżyt żołądkowo-jelitowy, który się zwolna tylko poprawia; wzdęcie i naprężenie żywota prędko ustąpiły; z pomiędzy przypadów żołądkowych najpiérw ustąpiły wymioty, daleko późniéj ból żołądka, który nawet po użyciu najłagodniejszych pokarmów występował; późniéj tkliwość żywota na nacisk; najpóźniéj zaś brak apetytu. Najuporczywiéj trwały bole żywota i rozwolnienie. Nawet ku końcowi tego okresu, między 16 a 20 Maja jeszcze codziennie bywało 2 do 3ch wypróżnień stolcowych płynnych. W skutek powyższych zmian chora wychudła, zbladła, znakomicie osłabła, i przedstawiała widok smutny. Dnia 19go Maja spostrzeżono poczynającą odleżynę w okolicy krzyżowéj. Leczenie wymierzono przeciw pozostałościom zapalenia otrzewny, głównie zaś przeciw nieżytowi żołądkowo-jelitowemu; aż do 11 Maja wciérano jeszcze szaruchę, atoli od 6go Maja począwszy tylko 3 razy dziennie; cała ilość spotrzebowana szaruchy wynosiła 59 grm. (= un. 2 dr. 7); na wewnątrz podawano choréj podsaletranu bizmutowego 0·6 na raz; prócz tego dawano lawatywy z nastojem makowcowym. Wstrzykiwania podskórne morfinowe robiono tylko do 10 Maja; za żywność podawano jedynie mléko i bułkę, gdyż wszystkie inne pożywki bez zatrzymania wyrzucała.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

ANATOMIA PATOLOGICZNA i PATOLOGIA OGÓLNA.

Grzybica jelitowa (*Mycosis intestinalis*) i jéj stosunek do karbunkułu (Milzbrand).

Bollinger wyraził przed niejakim czasem mniemanie, że, wnosząc z przypadków téj choroby, jakie spostrzegali Buhl, Waldeyer, Burkart i inni, chorobę tę za rodzaj karbunkułu (*Milzbrand*) z przeważném umiejscowieniem w narządach wewnętrznych uważać należy. Kilka przypadków, które w ostatnich czasach uważano, zdają się za tém przemawiać; opisali ich, po kilka, Wagner (*Arch. der Heilk.* J. XV.) Leube i Müller (*Deut. Arch. f. klin. Medicin.* T. XII zeszyt 6) i Orth (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1874. Nr. 23). Wagner, zestawiwszy znane w literaturze przypadki, opisuje kilka przez siebie spostrzeganych, a między temi jeden, w którym obok cierpienia w jelitach znalazł wybitnego wąglika, a prawie we wszystkich przez niego widzianych przypadkach (w sześciu na 7) źródła zarażenia można było poszukiwać w zatrudnieniu dotkniętych. (Byli to po większéj części tapicerowie, zajmujący się czyszczeniem sybirskiego zanieczyszczonego włósia, jeden farbiarz futer sobolowych i jeden robotnik w handlu szczeciny). Cechy anatomiczne w jelitach były bardzo podobne do karbunkułu na skórze, a prócz tego znaleziono obrzmienie i krwawy naciek gruczołów limfatycznych, rozległy nabrzęk tkanki łącznéj, wysięk do jam surowiczych obok wodnistości i bielicy (*leucocythosis*) krwi, zmiany zaś w śledzionie zaledwo kilka razy. Masy grzybów, odpowiadających lasecznikowi karbunkułowemu, *Bacillus anthracis* Cohna, śródprątkom (*Mesobacterium*) Hoffmana, i prątkom karbunkułowym Bollingera — znaleziono we wszystkich błonach kiszek, w żyłach odpowiednich, a kilkakrotnie i w naczyniach chłoniczych. Prócz tego znaleziono te utwory także w gruczołach śródjelicia, we krwi i w wybroczynach w mózgu, — tak, iż przyroda pasorzytna tych przypadków chorobowych wątpliwości ulegać nie może. Trzy przypadki opisane przez Leubego i Müllera, stwierdzają także zdanie, że jad karbunkułu może się także usadowić wyłącznie w jelitach, sprawiając obraz choroby opisywanéj dotychczas pod nazwą grzybicy jelitowéj. Pod względem ajtyologicznym ważną w tych przypadkach jest ta okoliczność, że w piérwszym poprzedziło wybuch spożycie wątroby z kozy choréj na karbunkuł, w drugim zmianom chorobowym w kiszkach towarzyszyły równocześnie objawy na skórze, a trzeci przypadek powstał w skutek zarażenia się od piérwszego przez użycie zarażonego materaca. Jestto piérwszy opisany przypadek, gdzie jad przeniesiony został z człowieka na człowieka. Co się tyczy wyników badania anatomicznego, były one takie, jak poprzednio opisane; tylko we krwi znaleziono przeważnie twory kropkopate; 1 z tych przyp. zasługuje na uwagę pod względem leczniczym, bo nastąpiło wyzdrowienie po stosowaniu chininy i kw. karbolowego wewnętrznie i zewnętrznie (1 : 200) na miejsca zajęte w jamie ust. Chory umarł w 3 miesiące potém na gruźlicę prosowatą, któréj objawy początkowe wystąpiły już przed zarażeniem się.

Orth opisuje 2 przypadki nie różniące się od wyżéj opisanych pod względem anatomicznym, pod względem zaś ajtyologicznym jeden wykazuje niezbicie możliwość przenoszenia się téj choroby z ludzi na ludzi. Przy zeszywaniu trupa zarażonego, lub przenoszeniu preparatów przez małe rozpadliny w skórze lewéj ręki, dostały się do naczyń chłoniczych istoty zakaźne, powstało zapalenie naczyń chłoniczych (*lymphangoitis*), następnie zapalenie gruczołów chł. (*lymphadenitis*) pod pachą, a ztąd dopiéro zakażenie ogólne. Gdy porównamy zmiany gruczołów limfatycznych śródjelicia w tém cierpieniu ze zmianami n. p. w durze, następna okoliczność zasługuje na uwagę: Gdy w durze cierpienie jelit jest pierwotne i zadraźnienie niejako z nich wychodzi, gruczoły najbliżéj jelit położone doznają najznaczniejszych zmian i najpiérw; w tém cierpieniu zaś przeciwnie, ponieważ zarażenie krwi jest pierwotne, a jelit dopiéro następowe: najpiérw i najznaczniejszych zmian doznają gruczoły daléj położone, na-

brzmienie tychże dochodzi nie raz już wielkości jaj gołębich, gdy gruczoły bliżéj jelit położone są dopiéro wielkości pestek wiśniowych.

Że mamy do czynienia z jednakowemi postaciami chorób, za tém wiele przemawia i to, że tak w przypadkach Leubego i Müllera, jak i Ortha udały się szczepienia krwią i treścią króst, po których u królików w stosunku do użytych ilości zawsze powstawały objawy karbunkułu, a wzmiankowane wyżéj utwory we krwi i narządach zawsze można było znaleźć. Jeżeli zwierzęta te w skutek zaszczepienia znaczniejszych ilości padły, to można z nich było daléj z dobrym skutkiem szczepić. (*Berlin. klin. Woch.*, 1874. Nr. 7, 23 i *Cntrbl.* Nr. 27.)

Dr. *Grabowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XI. d. 2 Czerwca 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 11.

1) Kol. Przewodniczący wnosi, aby uchwalonego sprawozdania z ruchu naukowego w Towarzystwie, za rok ubiegły, w dziennikach lekarskich niemieckich nie ogłaszać, skoro jest w części pomieszczone w sprawozdaniu przesłaném do roczników Virchowa i Hirscha i pora ku temu nader jest spóźnioną. Wniosek ten przyjęto.

2) Kol. Oettinger przedstawił chłopaka, który zapadał w r. z. i bieżącym na gościec stawowy. W r. z. nie stwierdzono żadnych nieprawidłowych objawów przysłuchowych w sercu; dopiéro w tym roku wystąpiły brzmienia, naśladujące buczenie basów słyszalne w obrębie całéj klatki piersiowéj, a najwyraźniejsze w 2 międzyżebrzu prawém, bliżéj mostka. Wykładający nie wyraża stanowczego zdania o znaczeniu tego objawu, dodając tylko, że znajdować się muszą warunki akustyczne nieprawidłowe, wywołujące ten niejako trzeci ton i zaprasza kolegów do wytłómaczenia tegoż. Towarzystwo ze względu na trudność przypadku prosi kol. wykładającego o przedstawienie chorego po niejakim czasie i o odroczenie dyskusyi do powtórnego zbadania chorego. (Zob. N.31 „Przegl. lek.“)

3) Kol. Wiszniewski podał wiadomość o zapaleniu ochrzęstni krtaniowéj u dziecka leczonego w szpitalu św. Łazarza. Gwałtowne objawy duszności zmusiły do przecięcia krtani. Chory umarł w 48 godzin po operacyi. W dyskusyi kol. Obaliński uważa ropień w płucach, jakoteż zapalenie płuc i opłucny, jedynie za następstwo dostania się ropy z ropnia chrząstki krtaniowéj podczas operacyi do oskrzelików. Objawy przysłuchowe i wypukowe przed operacyą nie zdradzały takiego cierpienia w płucach, a rozwijanie się tychże w tak krótkim czasie nie zdaje mu się niemożebném tém więcéj, iż w jednym przypadku sądowo lekarskim, w którym po kolankowaniu pękła kiszka i kał twardy wystąpił z niéj do jamy brzusznéj, znalazł w 16 godzin po urazie ropę w jamie brzusznéj i zlepione błony brzuszne.

4) Kol. Ściborowski odczytał podanie do Wydziału krajowego o założenie szkoły weterynarskiéj w Krakowie. Przyjęto je bez zmiany.

Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Przewożenie zwłok. Z dniem 1 Lipca r. b. weszły w życie nowe przepisy pod względem przewożenia zwłok kolejami żelaznemi monarchii austro-węgierskiéj: „Przewożenie zwłok, jeżeli ma nastąpić ze stacyi zkąd pociąg wychodzi, winno być oznajmionêm przynajmniéj na 6 godzin naprzód; jeżeli zaś nastąpić ma ze stacyi pośredniéj, przynajmniéj na 12 godzin naprzód. Zwłoki winny być zawarte w trumnie szczelnie zamykającéj się, a ta dopiéro w skrzyni drewnianéj. Przewiezienie może się odbywać i w wozach osobno do tego urządzonych (*Leichenwagen*). Zwłokom winien towarzyszyć dozorca, który winien posiadać bilet jazdy. Przy oddaniu zwłok należy przedłożyć przepisany paszport, który odbiéra zarząd kolei a zwraca go przy wydaniu zwłok. Opłatę za przewiezienie zwłok uiszcza się z góry. Oddający pod łałszywą deklaracyą zwłoki do przewozu, oprócz zwrotu téj kwoty, o którą mniéj zapłacił, winien jeszcze zapłacić, jako karę konwencyonalną 4ry razy należytość przewozową od miejsca oddania do miejsca przeznaczenia. W ciągu 6 godzin po nadejściu pociągu na miejsce przeznaczenia winny być zwłoki odebranemi, w przeciwnym bowiem razie oddane zostaną pod rozporządzenie zwierzchności.“ (*Wien. med. Presse*, 1874. N. 26

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Wstrzykiwanie chloranu potażowego i gliceryny w przewłocznéj czerwonce. Dr. Mead (czyt. Miid) zaleca wstrzykiwania takie po trzy razy na dzień i zatrzymywanie takowych jak najdłużéj, w dawce 1 grm. (15 gr.) chl. pot., skłóconego z 15 grm. ($^1/_2$ unc.) gliceryny, z dodatkiem wody gorącéj 90 do 120 grm. (3—4 unc.) Bywają one z początku bardzo bolesne, ale chorzy w kilka dni do nich przywykają i dobrze je znoszą. W miesiąc lub we dwa ustępują czerwonki, opierające się dotąd wszelkim lekom. (*Gaz d, hôp.* Nr. 63. 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

O miejscowém użyciu chloralu w strupach zgorzelinowych w ciągu gorączki durzycowéj. P. Martineau opatruje strupy zgorzelinowe wydarzające się na krzyżach podczas duru, rozczynem wodanu-chloralu w stosunku 1%. Naprzód obmywa nim miejsca zastrupiałe, a następnie pokrywa je zwitkiem skubankowym napojonym tymże rozczynem. Wątła pod strupem powierzchnia, nabiéra lepszego pozoru, ziarnienie czerstwem się staje, zmniejsza się ropienie i szybko się goi. Stosował on taki rozczyn do innych podobnych wypadków chorobowych np. do zropiałych torbieli. Jeżeli ropienie przybiéra woń cuchnącą, dodaje do rozczynu chloralu wymok rozdrębu gałeczkowego (*eucalyptus globulus*) w ilości 4 do 5 łyżek na 1000 gram rozczynu chloralowego. (*Gaz d. hop.* Nr. 45, 1873.)

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

15 Sierpnia 1845 r. zmarł w Warszawie w 61 roku życia Jan Stummer, b. lekarz naczelny wojska polskiego i Profesor.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister spraw wewn. w porozumieniu z Ministrem oświaty mianował na r. szk. 1874/75 do egzaminów przedsiębrać się mających po części w Krakowie, po części we Lwowie na stopnie urzędowo-lekarskie (potrzebne dla uzyskania stałéj posady w służbie lekarskiéj rządowéj we władzach administracyjnych): przewodniczącym komisyi radcę namiestn. i referenta zdrow. krajowego Dra Ressiga; następnie I. egzaminatorami w egzaminach na lekarzy urzędowych: t. z. Higieny i ustawodawstwe zdrowotnego egza-

minatorem Dra Michała Mohra, fizyka miejskiego krakowskiego, a zastępcą egzaminatora, Dr. Emila Gładyszewskiego, lekarza powiatu krakowskiego; 2) z medycyny sądowéj egzaminatorem Prof. Dra Stanisława Janikowskiego, a zastępcą egzaminatora Dra Leona Blumenstoka; 3) z Farmakognozyi egzaminatorem Prof. Dra Frederyka Skobla, a zastępcą egzaminatora Prof. Dra Ignacego Czerwiakowskiego; 4) z chemii egzaminatorem Prof. Dra Aleksandra Stopczańskego, a zastępcą egzaminatora Prof. Dra Emila Czyrniańskiego; 5) z policyi weterynarskiéj egzaminatorem docenta Dra Karola Raspa; II. Do egzaminów weterynarzy, które aż do dalszéj zmiany odbywać się będą we Lwowie, egzaminatorami: weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera i weterynarza miejskiego lwowskiego Józefa Kubickiego.

Wydział krajowy mianował Dra Aleksandra Zarewicza lekarzem ordynującym (prymaryuszem), a Dra Ignacego Krówczyńskiego lekarzem pomocniczym (sekundaryuszem) w oddziale chorób wewnętrznych, (skórnych i kiłowych) szpitala św. Ducha w Krakowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 14 Sierpnia. Ustawa o egzaminach urzędowo-lekarskich zostaje nareszcie i w Galicyi wprowadzoną w życie: W jesieni r. b. odbędą się piérwsze egzamina urzędowo lekarskie w Krakowie (i weterynarskie we Lwowie); nazwiska egzaminatorów znajdą czytelnicy powyżéj, w rubryce „Wiadomości urzędowych.“ Miejmy nadzieję, że w ślad za tém ustanie tak długa tymczasowość w ustroju służby publiczno-lekarskiéj w kraju naszym i nastąpi ostateczna i odpowiednia potrzebom orgaaizacya téjże.

* **Warszawa**. Na czwarty Zjazd międzynarodowy farmaceutyczny, którego posiedzenia rozpoczęły się w Petersburgu dnia 13 b. m., Towarzystwo farmaceutyczne tutejsze wysłało JP. Karola Lilpopa, Mag. Farm.

— Prof. Nawrocki mając zamiar wyjechać na dłuższy czas za granicę, zrzekł się redakcyi „Pamiętnika Tow. lek. warsz.“ Donosząc o tém „Medycyna“ dodaje: Zaznaczamy dla wiadomości kandydatów na redaktora, że nie dość jest posiadać dobre chęci i gotowość do mozolnéj pracy redaktorskiéj; lecz nowy redaktor, naśladując swego poprzednika, niech dobrze zaopatrzy w gotówkę swą kieszeń, aby mógł kilkaset rs. rocznie na to wydawnictwo wydatkować: gdyż znaczny zasiłek, jaki daje Towarzystwo (800 rsr.) i dochód z prenumeraty na konieczne wydatki nie wystarczą, jeżeli „Pamiętnik“ ma być i nadal tak świetnie wydawany, jak w ostatnich dwóch latach się przedstawia.“

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Czerwcu r. b.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z końcem Maja r. b. chorych	10	22	32
Przybyło w ciągu Czerwca	23	15	38
Leczono więc ogółem	33	37	70
Z téj liczby wyzdrowiało	17	16	33
Nieuleczony	1	—	1
Umarło	1	2	3
Pozostało z końcem Czerwca	10	22	32
Razem jak wyżéj	33	37	70

Liczba chorych dzienna: najwyższa dn. 4, 10 i 11go = 36; najniższa dnia 22 i 23go = 28; średnia = $33^{7}/_{30}$.

Z pośród chorób ostrych liczebną przewagę miały, jak w miesiącu przeszłym, zimnice, których przybyło 11 świéżych przypadków, po największéj części u podrostków: gdyż, oprócz przekupnia 56-letniego i żony wyrobnika mającéj lat 30, reszta nie przekroczyła 20go roku wieku, a z wyjątkiem jednéj służącéj, która go dosięgła, liczyła od lat 8 do 16tu. Co do toru było 6 trzeciaczek, 4 codziennych i jedna czwartaczka. Śledziona przekraczała znacznie łuk żebrowy w sześciu przypadkach, raz jeden dochodziła do poziomu pępka, w pięciu przypadkach zwiększenie tego trzewa było albo małe, albo wcale niewyraźne. W jednym razie towarzyszyła niedokrewność ogólna, w innym obrzmienie gruczołow szyjnych, w trzecim naciek w szczycie płuca prawego. Duru trzy przybyły przypadki, jeden plamisty a dwa brzuszne, z przebiegiem łagodnym, u osób młodocianych, znajdujących się w wieku między 11 a 18 rokiem życia. Z zapaleniem płuc oskrzelowém (*bronchopneumonia*) zgłosiło się dwoje, mianowicie wyrobnik 51 lat i żebraczka 75 lat mająca; u tamtego obecny był nieżyt oskrzelowy i rozedma płucna, a naciek w płucu lewém; u drugiéj zaś w płucu prawém. Zapalenie opłucny lewéj uważano u 8-letniego krzywicznego chłopczyka, dotkniętego od niemowlęctwa tępotą umysłową i niedowładem odnóg dolnych. Przewłocznych chorób liczba się zmniejszyła. Naciek sérowaty w obu szczytach płucnych okazywała szwaczka 56-letnia, przytém było znaczne obrzmienie śledziony sięgającéj aż do poziomu pępka, tudzież wątroby.

Zmarło troje: wyrobnik 60-letni z przewłocznego cierpienia mózgowego skutkiem miażdżycy naczyniowéj; żebraczka, licząca wieku 44 lat, z gruźlicy płucnéj; i blacharka 56-letnia ze zgorzeli odnóg dolnych i zwyrodnienia miażdżycowego tętnic.

Dr. *Oettinger*.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Bloch A. De la contusion du rein, d'aprés l'examen comparé de quarante observations. 8vo, 123 str. Paryż.

Erichsen J. E. On hospitalism and the Causes of Death after Operations. London. $3^{1}/_{2}$ szyl.

Goldschmidt. Systematische Zusammenstellung der Instrumente u. Apparate für Medicin, Chirurgie, Geburtskunde, Kriegsheilkunde, Hospitaldienst u. Krankenpflege mit besonderer Berücksichtigung d. Bandagen f. Unterleibsbrüche u. Orthopädie. Mit Abbildungen u. Beschreibungen. Berlin, 1874, 8vo, str. 224, $^{2}/_{3}$ tal. Zestawienie to ułożone jest wedle systemu anatomiczno fizyologicznego, co wielce wyszukanie ułatwia. Obejmuje wprawdzie nie wszystkie, ale najużywańsze narzędzia, przyrządy, a przystępna cena, jak na książkę z rycinami, nieposlednią stanowi jéj zaletę.

Heyfelder. Kriegschirurgisches Vademecum. St. Petersburg, 1874, 8ka mała, str. VII, 250.

Merkel. Der Kehlkopf od. die Erkenntniss u. Behandlung des menschlichen Stimmorgans im gesunden u. erkrankten Zustande. Z 35 drzeworytami w tekście i wielu przykładami muzycznemi. 8vo, XXI. 326 str. Lipsk. 1 tal.

Okinczyc. Tubercules des testicules. Thèse. Paris, 1873.

Roser. Handbuch der anatomischen Chirurgie. 7me przerobione wydanie z licznemi drzeworytami. Duża 8ka. Tybinga. 5 tal.

John Tomes et Ch. Tomes. Traité de chirurgie dentaire. Trad. sur la 2 édit. angl. par le Dr. G. Darin. Paris, 1873. F. Savy, w 8-ce mn., z 263 drzew. fr. 10.

Troschel M. Chirurgische Verbandlehre, 12 tablic rytych na miedzi, z opisem. Wyd. 7me. Duże 8vo, 2 tal.

Tutschek. Die Thoracocentese mittelst Hohlnadelstiches u. Aussaugung zur curativen Behandlung seröser pleuritischer Exsudate. München, 12 sgr.

Wagner Max. Über die operative Behandlung der Naso-Pharyngealtumoren Inaug. Diss. gr. 8vo. (47 str. z tabl. litogr.) Jena, 1873. 8 sgr.

Becker Otto. Atlas der pathol. Topographie d. Auges Gezeichn. von C. Heitzmann. I. Poszyt z 7 tabl. i 9 drzeworytami. Duże 4to. Wien, 1874, 6 tal.

Bonnafont. Traité theorique et pratique des maladies de l'oreille. Paris, 1873. Baillière. w 8ce, str. 700 z 43 drzew.

Desmarres. Leçons cliniques sur la chirurgie. oculaire 1 vol., 8vo, avec fig. Paris, 8 fr.

Lawson. Diseases and Injuries of the Eye, their Medical and Surgical Treatement. 2d ed. With 88 Wood Engravings. 10 sh.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

L. 996. (3—3)

KONKURS.

Przy szpitalu powszechnym w Złoczowie, jest z d. 1 Stycz. 1875 r. do obsadzenia posada Lekarza z płacą roczną 500 złr.

Kompetenci winni się wykazać, iż posiadają stopień Doktora Medycyny i Chirurgii i wnieść swoje podania wraz z dowodami dotychczasowéj praktyki najpóźniéj po koniec Sierpnia r. b. do Wydziału Rady powiatowéj w Złoczowie.

Złoczów, 30 Lipca 1874.

JP. Julian Olpiński, kand. med., zechce w interesie własnym zgłosić się do Redakcyi, (do Dra Al. Kremera, Nr. 54, ul. Karmelicka. (3—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla

Nr. 35. W Krakowie, dnia 29 Sierpnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala Ś. Łazarza w Krakowie za rok 1873.

Skreślił Dr. **Alfred Obaliński**, Lekarz ordynujący.

W roku 1873 léczono w oddziale chirurgicznym 648 chorych, a mianowicie 347 m. i 301 k. Z téj liczby 52 chorych pozostało z roku 1872, a 596 chorych przybyło w ciągu r. 1873.

Z ogólnéj liczby 648 chorych, opuściło szpitał 600, a mianowicie 320 m. i 280 k., z tych zaś było:

uleczonych	344	czyli 57·3%
z polepszeniem	86	„ 14·3%
niewyléczonych	74	„ 12·3%
przeniesionych	36	„ 6 %
umarłych	60	„ 10 %

Odsetki śmiertelności wypadłyby o wiele mniejsze, jeżeliby się odciągnęło chorych, którzy w okresie konania przyjęci zostali na oddział.

RUCH CHORÓB SZCZEGÓŁOWY.

A. Urazy (traumata).

1. R a n y p o s t r z a ł o w e: razem trzy i to wszystkie u młodych mężczyzn od 17 do 23 lat, w skutek przypadku. Jedna ograniczała się do części miękkich na ręce i zagoiła się w 7 tygodni; druga połączona ze zgruchotaniem palca dużego ręki, wymagała odjęcia tegoż; poczém zagojenie nastąpiło w 10 dni. Trzecia, gdzie wszystkie kości śródręcza były strzaskane i obnażone, pociągnęła za sobą odjęcie ręki w przedramieniu, które wykonano w 48 godzin po nadwerężeniu. Dziewiątego dnia po amputacyi, rozstąpiły się brzegi rany i okazały guzy miękkie, jeden wielkości śliwki, a drugi wielkości jaja kurzego, wystające z przekroju obydwóch kości przedramienia; obok tego wystąpiły dreszcze. Śmierć 19go dnia po amputacyi. Sekcya wykazała, co następuje: „*Pyaemia ex amputatione antibrachii post trauma; periostitis suppurativa totius ulnae, myelitis suppurativa ulnae et radii sinistri. Abscessus metastatici pulmonum, hepatis et renum; pleuritis suppurativa*; *tumor lienis acutus. Catarrhus totius intestini.*"

2. Z m i a ż d ż e n i a: razem 5, z tych 4 u mężczyzn i 1 u kobiéty. Wyléczonych wyszło dwoje, a mianowicie 14-letni chłopak po odjęciu palca 4 i 5go, które były zupełnie zmiażdżone przez ciężką deskę; a drugi 40-letni parobek, któremu zęby machiny rolniczéj zgniotły rękę w samém śródręczu, tak, iż czuć można było chrupotanie kości śródręcza.

Troje umarło: 90-letnia kobiéta na drugi dzień po odjęciu kończyny w przedramieniu z powodu zmiażdżenia obu kości przedramienia, skutkiem przejechania na dworcu kolei żelaznéj; przyczyną śmierci było znaczne osłabienie, co sekcya sądowo-lekarska stwierdziła. Drugim był 30-letni wyrobnik, któremu kamień kilka centnarów ważący, przygniótł całe podudzie, aż do kolana. Chorego przywieziono w tydzień po nadwerężeniu z wybitnemi przypadami zgorzeli i ztąd wynikłéj gnilicy (*septicaemia*): stan ogólny był tak nędzny, że nie odważyłem się wykonać amputacyi w dolnéj $^1/_3$ uda; lecz poprostu poprzestałem na odjęciu zgorzelinowych części w miejscu ich odgraniczenia, tak, iż znaczny kawałek kości udowéj stérczał przed częściami miękkiemi; dopiéro, gdy w miesiąc późniéj stan ogólny się polepszył, wypiłowano sterczącą kość i obrównawszy płaty skórne, spojono je ze sobą. Lecz siły chorego opadały coraz bardziéj, a to w skutek ciągłego rozwolnienia, aż wreszcie w 4 tygodnie po tym drugim zabiegu chirurgicznym życie zakończył. Sekcya wykazała, co następuje: *Enteritis follicularis. Anaemia universalis. Degeneratio colloidea lienis et renum. Osteo-myelitis femoris.*

Najciekawszym był jednak trzeci przypadek, który z tego właśnie powodu podaję w całéj osnowie:

K. J., lat 51 liczący, dostał się pod koła wozu ciężko obładowanego, które zmiażdżyły mu stopę i podudzie; a padając na kupę kamieni, uderzył się mocno w głowę. W tydzień po tym przypadku do szpitala przywieziony, był w stanie następującym:

Na kości ciemieniowéj lewéj widać ranę ukośnie przez skórę przebiegającą długości $1^1/_2$ cala o brzegach nierównych, na 3 linie od siebie odstających, po rozsunięciu których pokazało się, że kość jest wgniecioną, tak, iż pod brzegiem zewnętrznym i równolegle z nim widoczne było pęknięcie téjże; pod brzegiem zaś wewnętrznym, odłamek kostny zasunięty pod brzeg kości na $^1/_2$ centymetra w głąb. Przypadów mózgowych nie ma żadnych. Grzbiet stopy, jakotéż i dolna część podudzia pozbawione są skóry na znacznéj powierzchni, a miejsca te pokryte są ziarniną już dosyć obficie się pojawiającą; reszta skóry tak na stopie, jak i na podudziu jest znacznie obrzękła, naciekła i ropą podminowana. Przy ruchach biernych widać nieprawidłową ruchomość stopy, a przytém czuje się w samym stawie skokowym chrupotanie wybitne, jakby od drobnych odłamków pochodzące. Tętno 82, ciepłota 38·2° C.

Gdy ze strony głowy i mózgu żadne dotąd nie pojawiły się przypady, a stan kończyny dolnéj był tego rodzaju, że taż w żaden sposób utrzymaną być nie mogła; zresztą z przyczyny bolów, występujących w miejscu złamania przy najmniejszém poruszeniu,

wykonano zaraz dnia następującego, t. j. 19 Maja odjęcie podudzia w miejscu wyborowém. Przez dni 10 stan pacyenta był okolicznościom odpowiedni, gorączka przyranna poczęła już ustępować; gdy nagle dnia 11go nie tylko się wzmogła, ale wystąpiły obok tego i inne groźne przypady, jakoto: żółtaczka i bredzenie; a że stan rany amputacyjnéj był tak pomyślnym, iż wcale tutaj przyczyny tego pogorszenia nie można było szukać: powziąłem podejrzenie, że w głębi rany głowowéj musi być jakaś zmiana, która te przypady wywołała. Z tego to powodu rozszérzono nieco ranę skórną na głowie, brzegi rozwarto hakami tępemi; a że ropienie dosyć obfite obluzowało już nieco odłamki: wydobyto je za pomocą szczypczyków, bez użycia trepanu. Przypady powyższe ustąpiły w kilka dni; ale po dziesięciu dniach zadawalniających, pojawił się piérwszy dreszcz, jako zwiastun ropnicy, która w kilka dni kres życiu położyła. Czy ropnica wzięła początek od rany amputacyjnéj, czyli też od głowowéj: sekcya (sądowa) nam nie wykazała, a to z powodu, że ropnica ta nie była powikłana z ropniami przyrzutowemi, (*pyaemia simplex*); przypuszczać jednak należy, że wzięła ona początek od rany głowowéj, gdyż rozbiór zwłok wykazał bardzo znaczne pęknięcie czaszki z odszczepieniem blaszek wewnętrznych. To moje przypuszczenie (w obec zupełnie dobrego stanu rany amputacyjnéj) popiérają także i domysły Billrotha, który przypuszcza (*Archiv f. klin. Chirurg.* X. 1. str. 60), że zapalenie błon mózgowych staje się częściéj zabójczém przez wessanie części szkodliwych, niż przez ucisk na mózg.

3. Złamania: u 29 mężczyzn i 9 kobiét, czyli razem: 38, które według okolic ciała szeregują się, jak następuje:

a) złamania kości czaszkowych: 4 m. + 2 k. = 6; z tych wyszło wyléczonych dwoje, a cztérech mężczyzn umarło;

b) złamanie kości górnoszczękowéj: 1 m. wyszedł wyléczony;

c) złamanie kości rąk: 2 m., obydwaj wyléczeni;

d) złamanie kości przedramienia: 4 m.; z tych 3ch wyléczonych, a 1 z polepszeniem;

e) złamanie kości ramieniowéj; 3 m. + 1 k. = 4; z tych 3 wyléczonych, a 1 z polepszeniem;

f) złam. obojczyka: 1 m. + 2 k. = 3; z tych 2 wyléczonych, a 1 z polepszeniem.

g) złam. żeber: 3 m. + 1 k. = 4; z tych 2 wyléczonych, 1 z polepsz., a 1 niewyléczona;

h) złam. kości podudzia: 7 m. + 1 k. = 8; z tych 7 wyléczonych, a 1 umarł;

i) złam. kości udowéj: 5. m. + 1 k. = 6; z tych 3 wyléczonych, 1 z polepszeniem, a 2 umarło.

Sekcye (przeważnie sądowo lekarskie) wykazały w 3 przypadkach tak znaczne pęknięcia i zgruchotania czaszki, iż o utrzymaniu życia mowy być nie mogło. Na dokładniejszą wzmiankę zasługują następujące dwa przypadki:

Aleksander Kozak, lat 24 liczący, uderzony pałaszem w głowę, okazuje ranę $3\frac{1}{2}$ cala długą na wierzchołku głowy przez skórę i kości w głąb drążącą. Pomiędzy brzegi rany kostnéj można wprowadzić palec i przekonać się, że odłamek kostny wgnieciony jest w istotę mózgu. Chory mało przytomny; kończynę górną prawą ma porażoną. Po oczyszczeniu rany ze skrzepów wydobyto 5 odszczepów kostnych wielkości od 1 — 3 centymetrów, a krwotok wstrzymano zimną wodą. Na drugi dzień wystąpiło porażenie kończyny dolnéj prawéj, a trzeciego dnia śmierć. Sekcya (sądowa) wykazała wybroczynę w lewéj półkuli mózgowéj, wielkości jaja kurzego.

Julia Węgrzanka, l. 22, służąca, zeskoczyła z 2giego piętra. W godzinę po wypadku przyniesiona na oddział, okazywała: nadzwyczajną bladość powłok skórnych; oddech zaledwie spostrzegalny, jak we śnie głębokim; nieprzytomność, która po głośném nawoływaniu zaledwie na kilka sekund ustępowała; krwotok z obydwóch przewodów usznych zewnętrznych; na głowie nigdzie żadnéj rany nie widać; na ciele kilka sińców, a najważniejszy i największéj bolesny powyżéj krętarza dużego lewego. Dodać należy, że stopa lewa wywróconą była na zewnątrz, jednak tak wymiar kończyny, jak i ruchy (bierne naturalnie), nie przedstawiały żadnych zboczeń; tylko podczas ich wykonywania, można było spostrzedz nieprawidłową ruchomość kości biodrowéj, na któréj trzymając rękę, czuć się dawało chrupotanie. Rozpoznanie więc dnia tego było następujące: „*Fractura pelvis; contusiones corporis et commotio cerebri.*“ Lecz, gdy pomimo powrotu przytomności wystąpiły jeszcze dnia tego samego wymioty krwawe, a późniéj bezbarwne; gdy mocz trzeba było cewnikiem wypuszczać; gdy daléj dnia trzeciego począł wypływać z lewego przewodu usznego płyn bezbarwny (*liquor cerebrospinalis*), a powyżéj i za uchem wystąpił siniec: musieliśmy przypuścić z największém prawdopodobieństwém złamanie czaszki na podstawie, któreto przypuszczenie jeszcze większéj pewności nabrało, gdy po kilku dniach pojawiło się porażenie lewéj strony twarzy. W piérwszych dniach była gorączka dosyć znaczna, bo ciepłota dochodziła wieczorem do 39·2° C.; lecz szóstego dnia spadła do 37·7 i pozostawała jednaką, aż w końcu piérwszego miesiąca znów się podniosła (do 40° C.), tak, iż zachodziła obawa, że jest zapowiedzią zapalenia osłon mózgowych, lub też samego mózgowia; lecz po kilkodniowém trwaniu, gorączka już nie powróciła. Odtąd stan choréj coraz się polepszał, a przypady porażenne przy użyciu jodku potasowego o tyle się zmniejszyły, że, gdy z końcem drugiego miesiąca ze strony złamanéj kości biodrowéj nie było już żadnéj obawy, pozwolono pacyentce powoli się przechadzać; w kilka dni późniéj opuściła szpital.

4. Zwichnienie (*luxatio*) uważaliśmy tylko jedno na paluchu ręki prawéj u kobiéty skutkiem upadnięcia: podstawa drugiego członka tegoż palca stérczała w ranie, która powstała po pęknięciu ropnia w miejscu bolesnem. Gdy po odprowadzeniu (*repositio*) tego członka, utrzymanie go okazało się niemożliwém; zaproponowano amputacyą, na którą jednak chora nie przystała.

5. Rany na głowie, (gdzie nie było nadwerężenia kości), było przypadków 27; z tych 19 u mężczyzn, a 8 u kobiét. Prawie wszystkie były ranami stłuczonemi (*vulnera contusa*), bo tylko dwie były cięte. Wyléczonych wyszło 20, z polepszeniem 6, a umarł chłopak, którego przebieg choroby, jako ważniéjszy, w skróceniu podaję:

Jędrzéj Jelonek, lat 20, wyrobnik, upadłszy, uderzył się czołem o krawędź twardą; natychmiast do szpitala przyniesiony, okazywał na półtora cala powyżéj oka lewego ranę płatową, aż do kości dochodzącą, dwa cale długą, mocno krwawiącą. Gdy po przewiązaniu krwawiącéj tętniczki nigdzie nie znaleziono nadwerężenia kości, spojono ranę cztérema szwami węzełkowemi. Przypadów ze strony mózgowia nie było żadnych. Tego samego dnia i przez następne 3 dni stan jego ogólny i rany był zadowalniający, szwy odjęto; ropienie w głębi było znaczne; aż nagle 4go

dnia, dreszcz silny zapowiedział jakąś nową sprawę. Odtąd okolica rany zaczęła obrzmiéwać, tak, że powieki się zupełnie zamknęły, a skroń lewa przedstawiała jednostajny obrzęk ciastowaty, bez chełbotania, ze skórą bladą; gorączka bezustanna, bo rano dochodząca do 40° C., a wieczór do 41° i wyżéj, szybko niszczyła siły chorego i nie ustępowała ani przed chininą, ani przed innemi środkami przeciwgorączkowemi. Obok tego nie było żadnych zboczeń ani w sferze zmysłowéj, ani umysłowéj; dopiéro po 13-dniowém trwaniu takiego stanu, wystąpiła najprzód obojętność, potém nieprzytomność, śpiączka, a wkrótce wśród przypadów ogólnego porażenia śmierć.

Nekroskopia (Dr. Browicz) wykazała: „*Suppuratio telae frontis post vulnus contusum, subsequente ostitide, phlebitide, pachymeningitide nec non leptomeningitide suppurativa et hydrocephalo acuto.*"

6. Rany na innych częściach ciała. Z 33ch chorych (18 męż. i 15 kobiét) wyszło wyléczonych 21; z polepszeniem na własne żędanie 8; przeniesiono na inny oddział (chorób wewnętrznych) 2; a 2 mężczyzn umarło.

Według rodzaju ran było: ciętych 7, dartych 5, kąsanych 5, kłótych 2, tłuczonych 14 = razem 33.

W dwóch przypadkach trzeba było podwiązać przecięte tętnice, a mianowicie tętnicę ramieniową (u samobójczyni) i tętnicę sprychową; że zaś w obydwóch przypadkach, w których nastąpiła śmierć, nie było już możebności wyléczenia, niech o tém świadczą podane tu poniżéj ich historye choroby:

a) Piotr Krawczyk, lat 40 liczący, rolnik, przyjęty 1 Października 1873, opowiada, że przed 20-godzinami otrzymał podczas bitki od przeciwnika pchnięcie nożem w brzuch, poczém doznał natychmiast bardzo silnych bolów; a gdy suknie z niego pozdejmowano, przekonano się, że wypadła pętla kiszkowa w długości kilku cali, któréj w żaden sposób odprowadzić nie mogli, ani otaczający go ludzie, ani przywołany felczer. Przywieziony do szpitala, przedstawiał stan następujący: Na brzuchu po stronie prawéj w wysokości przedniego górnego kolca kości biodrowéj i na 2 cale ku wewnątrz od niego, widać zwój kiszek wielkości przynajmniéj trzech pięści, a na długość licząc, przynajmniéj do 3ch stóp, barwy ciemno-wiśniowéj, z otrzewną jeszcze połyskującą, lecz miejscami skrzepami krwi pokrytą; zwój występujący przez otwór w ścianie brzusznéj, którego rozmiarów trudno było oznaczyć z powodu ścisłego wypełnienia kiszkami. Bliższe badanie wykazało, że zwój ten składał się z jelita czczego, i że w jedném miejscu było przedziurawienie, prawdopodobnie od przebicia nożem pochodzące, bo brzegi były gładkie i równe; otworem tym wydobywało się dużo kału i krwi skrzepłéj. Tętno 120 ledwie czuć się dające; osłabienie ogólne, obojętność.

Gdy wprowadzenie pętli po zaszyciu rany kiszkowéj szwem Joberta się nieudawało: rozszérzono ranę nożykiem gałeczkowatym blizko o pół cala, poczém jelita obmyte, wprowadzono z trudnością do jamy brzusznéj.

W 6 godzin późniéj śmierć. W zwłokach znaleziono obok stosunków wyżéj opisanych, ogólne zapalenie otrzewny od płynu kałowego, który przez ranę tamże się dostać musiał jeszcze przed wypadnięciem jelit: gdyż szew Jobertowski utrzymywał bardzo dobrze brzegi w spojeniu. Rana pierwotna była nie więcéj, niż 1 cm. długą.

b) Łukasz Niewiadomy, l. 25 liczący parobek, doznał silnego stłuczenia podudzia ciężkim kamieniem. W chwili przyjęcia, okazywał wrzód wielkości talara na przedniéj powierzchni piszczeli, z okostną tamżo utrzymaną; do okoła zaś nacieczone części miękkie *(pseudoerysipelas)*; gorączkę znaczną, rozwolnienie i osłabienie. Po kilku dniach zrobiono przeciwotwory; jednak i te niepowstrzymały obfitego i cuchnącego ropienia, które po kilkunastu dniach sprowadziło ropnicę, objawiającą się częstemi dreszczami. Śmierć nastąpiła w 31 dni po wypadku, a w 11 dni po piérwszym dreszczu ropniczym; gdyż chory ani przedtém, ani podczas wybitnéj już ropnicy nie zezwolił na odjęcie kończyny.

Nekroskopia wykazała co następuje: „*Pseudoerysipelas cruris. Abscessus metastatici in lobo inf. pulmonis dextri, nec non in liene. Peritonitis purulenta. Tumor lienis. Pneumonia hypostatica. Morbus Brighti.*" Nadmienić wypada, że za życia chory nigdy się nie skarżył na dolegliwości w brzuchu, że więc obecność płynu ropiastego w jamie otrzewny była dla nas niespodzianką [1]).

7. Stłuczeń i skręceń *(Contusiones et distorsiones)* było razem przypadków 47; z tych 19 u kobiét, a 29 u mężczyzn.

Wyléczonych opuściło szpital 41; z polepszeniem 2; przeniesiono na inne oddziały 2; niewyléczony 1 mężczyzna, gdyż zgłosił się po upływie trzech miesięcy od wypadku, a nie zgodził się na zaklejenie stawu bolesnego; umarł jeden mężczyzna w skutek posocznicy, która wzięła początek od zgorzeli moszen stłuczonych ciężkim progiem przy robocie na kolei żelaznéj. Rozbiór zwłok wykazał co następuje: *Gangraena scroti subsequente phlegmone telae subcutaneae abdominis. Hepatitis interstitialis, tumor lienis chronicus, fibroma capsulae lienis. Septicaemia.*"

8. Oparzeń (*combustiones)* było razem 14 przypadków t. j. 9 u mężczyzn i 5 u kobiét; z tych wyszło wyléczonych 13; a tylko 1 kobiéta umarła w kilka godzin po przypadku; gdyż całe prawie ciało było popalone; w zwłokach nie znaleziono, zapewne z powodu prędkiego zejścia, żadnych zmian, oprócz przeobrażeń starczych, gdyż nieboszczka była 80-letnią staruszką.

9. Odmrożeń *(congelationes)* uważaliśmy 2 lżejsze przypadki u mężczyzn.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wpływie silnéj i uporczywéj biegunki na kształt przyczepień, lub zrostów otrzewnowych i niektóre uwagi o zrostach opłucnowych.

Napisał Prof. Traube.

(Ciąg dalszy.)

Drugi okres poczyna się 26go Maja i trwa aż do 16 Czerwca, przez cały ten czas z wyjątkiem jednego dnia, ciepłota zachowała się w granicach prawidłowych (minimum 36·8°, maximum 37·7°), tętno między 84—72, sen i apetyt dobry, język czysty, rozwolnienie nieznaczne, gdyż czasem dziennie bywały 2 — 3 stolców, czasem tylko jeden oddawała stolec, a czasem ani jednego nie było. W tym okresie chora nie uskarżała się na ból żywota, natomiast miała nieprzyjemne uczucie w żołądku, atoli wymiotów nie było. W związku ze wzmagającém się cierpieniem żołądkowém zostają pojawy po największéj części po południu powstające, a od czasu do czasu powtarzają-

---

[1]) Taki sam przebieg był także u choréj z wrzodem, któréj wykonano amputacyą podudzia; porównaj „Wrzody."

ce się: przerywane są bolami w okolicy nadpępkowéj, niepokojem, krótkim oddechem, tętnem małém, zaledwie czuć się dającém, ziębnięciem odnóg dolnych, liczba oddechów zwykle wahająca się między 24 — 32 podczas napadów, dochodzi do 50ciu. Wysięk opłucnowy zmniejszył się, stłumienie wprawdzie w środku łopatki się poczyna, ale jest mniejsze, a oddychanie nie jest już oskrzelowe, lecz słabe pęcherzykowe. Wychudnienie i bladość jeszcze jest znaczna, lecz chora czuje się zdrową, a siły przybywają, odleżyna na krzyżach goi się. Lekowanie w tym okresie było wyczekujące: przez długi czas stosowano letnie przyparki na żywot, a na wewnątrz podawano tylko odwar korzonków ślazowych i przeciw napadom wyż wzmiankowanym z dobrym skutkiem wstrzykiwano podskórnie morfinę.

W trzecim okresie, rozciągającym się od 16 Czerwca do 22 Sierpnia, to jest do dnia, w którym chora szpital opuściła, cierpiała na zapalenie okrążnicy prawdopodobnie czerwonkowe. Już d. 15go Czerwca straciła apetyt, a w nocy o godzinie 1éj dnia 16go dostała na nowo bolów żywota i rozwolnienia, do wizyty rannéj miała 9 stolców. Wydalina składa się wyłącznie z białych strzępków krwią popstrzonych, przed stolcem ma uczucie ściskania w żywocie, które aż do omdlenia dochodzi, poczém ma napiéranie w odbytnicy. Żywot nie bardzo wzdęty i naprężony, w okolicy biodrowéj prawéj i podżebrowéj prawéj, szczególniéj zaś w okolicy biodrowéj lewéj, chora bardzo tkliwa na dotykanie, ciepłota 37·7°. tętno 88, oddechów 32. Zalecono lawatywy z azotanu srébrowego, biorąc 0·4 (= 6 zrn.) leku na 100·0 (= 3 unc.) wody, trzy łyżki stołowe na jedną lawatywę. Wieczorem chora zatrzymała lawatywę przez godzinę, a potém oddała 7 razy stolec, w którym jeszcze są strzępy białe, ale mniéj krwi. Żywot mniéj bolesny, niż rano, parcie ciągłe, ciepłota 40·4°, tętno 84. Oddechów 36. Zalecono przyparki na żywot.

Dnia 17 Czerwca przed południem. Chora spała dobrze, brzuch tylko przy dotykaniu nieco bolesny, napiéranie ciągłe, oddała stolców dwa, wydzielina skąpa, cisawo-czerwona, zawiéra mnóstwo delikatnych bladawych strzępków, niektóre z nich pstre od krwi, wiele śluzu. Zresztą strzępki te są dosyć spójne, zawiérają obfite twory komórkowate i ciałka krwi barwne; utwory komórkowate są po największéj części ciałkami limfy, atoli są także większe okrągłe komórki z treścią grubo-ziarnistą, a miejscami przybłonek walcowaty w znacznéj ilości. Ciepłota 37·3°. Tętno 84, ilość oddechów 28. Dawano lawatywy z dwóch łyżek roztworu azotanu srébrowego. Wieczór ciepłota 30·9, tętno 72, oddechów 28. Od południa nie było stolca, ciskawica (*tenesmus*) trwa ciągle, jak niemniéj i tkliwość mierna żywota.

Lawatywy dawano aż do 20 Lipca, i to codziennie raz, prócz nich tylko odwar z korzonków ślazowych na wewnątrz brała. Tym sposobem postępując, udało się zapalenie okrążnicy usunąć, tak, że od dnia 21go Czerwca już coraz mniéj oddawała stolców, stolce utraciły znamionujące własności, bole i napiérania ustały, tkliwość żywota zmalała, tętno i ciepłota począwszy od 17go wieczór, nie przekraczały granic prawidłowych.

Od 24 Czerwca począwszy, chora co drugi dzień kąpała się w letniéj wodzie, w dniach, w których się nie kąpała, podawano jéj po łyżce stołowéj oleju rącznikowego. Poprawa była coraz widoczniejsza, tak, że odtąd skarg nie było słychać. Wkrótce atoli, t. j. dnia 3go Lipca, nastąpiło pogorszenie. Podczas wizyty wieczornéj ciepłota ciała doszła do 38·5°, tętno 96, oddechów 40. Chora już z rana miała bole w okolicy biodrowéj lewéj, a dotykanie jest bardzo bolesne; podczas oddawania stolca z rana, miała wielkie boleści w krzyżach, które aż do otworu stolcowego dochodziły, odbyciny były cienkie, zielone i z krwią zmieszane; wymiotów nie było, oddychanie bardzo powierzchowne; twarz rumiana, potem oblana.

Dnia 4go Lipca podczas wizyty rannéj, ciepłota 37·5, tętno 104, oddechów 40. Od drugiéj godziny po północy bole okresowe i ciskawica; od wczoraj były dwa stolce. Zalecono wewnątrz łyżkę olejku rącznikowego i naciérania ciepłym olejem.

Wieczór ciepłota 38·1, tętno 90, oddechów 40. Kiedy leży spokojnie, nie ma bolów; ucisk na okolicę biodrową lewą wielki ból sprawia.

W dniach następnych, aż do 22go Sierpnia, to jest do dnia, w którym szpital opuściła, ciepłota była niemal prawidłową, wahała się między 36·8, a 37·5. Tętno również, które aż do 9go było między 80 — 90, wróciło do prawidłowego stanu. Oddechów było dwadzieścia kilka. Rozwolnienie naprzemian z zatkaniem stolca, w ostatnich dniach przeważało zatkanie; jednakże chora między 13 a 14 Sierpnia miała w przeciągu doby 8 płynnych stolców; bole pojawiały się od czasu do czasu nawet w ostatnim tygodniu, atoli nigdy do pierwotnego natężenia nie dochodziły.

Chora po 14-dniowym pobycie w domu, dnia 7go Października, ze śpiączką i barwą skóry ciemno-pomarańczową, przyniesioną została do szpitala, gdzie nazajutrz umarła.

Oględziny pośmiertne, które dnia 8go Października Dr. Ponfick przedsięwziął, okazały, co następuje: Trup mocno żółty, prawa połowa twarzy cieczą na pozór krwistą oblana, żywot znakomicie wzdęty. Po otwarciu brzucha, wyskakuje część jelita cienkiego i grubego. Kałdun (*omentum*) znacznie skurczony, jego największa wysokość wynosi $1\frac{1}{2}$ do dwóch cali, (tak, że największa część jelita cienkiego nie jest pokrytą), zawiéra wiele tłuszczu. Przy bliższém oglądaniu otrzewny uderzają przedewszystkiém mnogie nitkowate strzępki do otrzewny przymocowane czerwonawe lub czarniawe, nie tylko na jelicie cienkiem i grubém, lecz nawet na części ściennéj otrzewny (*pars parietalis*). Są to powrózki tkanki łącznéj na otrzewnie széroką swą podstawą osadzone, ścisłe, a w części wolnéj nieregularnie ostro zakończone; niektóre z nich mają kilka cali długości, jeden na kątnicy (*int, coecum*) jest pięć cali długi. Na przodkowéj powierzchni żołądka, również widać tkankę łączną świéżo powstałą, w postaci błoniastéj, która tworzy niemal zdwojenie (*duplicatura*) powłoki otrzewnowéj, łatwo zdjąć się dające. Jelita nigdzie nie są ściśle ani ze sobą, ani ze ścianą brzuszną połączone, a chcąc je od krézek (*mesenterium*) oddzielić, nie napotyka się na większe trudności, aniżeli w stanie prawidłowym. Rozplątując kiszki, napotkano w dolnéj części jelita biodrowego bardzo długie powrózki, wyż wymienione własności posiadające, które z krézek wychodząc, są licznie rozgałęzione, miejscami na kilka linij grube, płasko okrągławe, twarde, nakształt ścięgien.

Jelito biodrowe skurczone; tuż pod zwężeniem jest rozszérzenie rozciągające się przez całe jelito czcze. Jelito grube miernie rozdęte, jeszcze bardziéj zaś zagięcie esowate (S. rom.) i jelito odchodowe. To ostatnie zawiéra obfite ściśle masy kałowe blado-żółte; błona śluzowa onego prawidłowa; treść jelita grubego czarniawo-zielonawa, woni mocnéj terpentynowéj, w okrążnicy twarde masy żółtawe. Błona śluzowa żołądka obrzękła, mętna, lecz ani wybroczyn, ani nadżérków nie ma. Po lewéj stronie trąbka z jajnikiem zrosła, po prawéj zaś nie,—jajniki prawidłowe, w lewym wielkie ciało żółte,—po przecięciu poprzeczném trąbki, wypływa zbita żółta ciecz, z prawéj zaś prawie nic; wolny koniec lewéj trąbki zarośnięty, prawego zaś, jajnika znacznie rozszérzony i całkowicie drożny. Macica i pochwa prawidłowe. Wątroba zamknięta w nowo powsta-

łych masach tkanki łącznéj, znacznie mniejsza, széroko ść jéj wynosi 25 ctm., największa grubość 5 ctm. Ciężar 85·8 grm., utkanie wątłe, przekrój prawego płata przeważnie ścisawo czerwony, lewego żółty; ani śladu zrazików. Śledziona powiększona, twarda, na przekroju czerwonym nie widać mieszków. Nérki nieco powiększone, zresztą nic nieprawidłowego nie przedstawiają.

Dr. JÓZEF JAKUBOWSKI.

Szkic bijograficzny.

Skreślił Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

Józef Jakubowski urodził się w Pińczowie, w roku 1797 [1]) z ojca Macieja Leona, doktora medycyny, poszukiwanego wielce lekarza, i Tekli z Rożańskich, małżonków Jakubowskich. W témże mieście, które krótko przedtém, skutkiem trzeciego podziału Polski, dostało się pod berło rakuskie i należało do tak zw. Galicyi zachodniéj, pobiérał początkowe i ukończył gimnazyjalne nauki. Po utworzeniu Księztwa warszawskiego, które objęło i Kraków, przeniósł się J. w r. 1811 razem z rodzicami swemi do téj dawnéj stolicy kraju, gdzie mimo to, iż w Pińczowie przebył wszystkie klasy gimnazyjalne, gdzie jednak wszystkiego uczono po niemiecku, wstąpił do klasy 4éj liceum św. Anny, dla wyćwiczenia się w języku ojczystym. Na początku roku szkolnego 1814/15 J. zapisany został w poczet uczniów szkoły głównéj, a w szczególności wydziału lekarskiego. Tu nie trudno mu było celować przed innemi, gdy niepospolite zdolności młodzieńca rozwijały się pod wpływem światłego ojca, posiadającego bibliotekę, złożoną z dzieł doborowych. Wśród tak pomyślnych okoliczności ukończył J. nauki uniwersyteckie i uzyskał w r. 1821 d. 7 Kwietnia stopień doktora medycyny i chirurgii, napisawszy ogłoszoną drukiem rozprawę *de Hydrophobia.* Zdolność i pilność jego zjednały mu niebawem wielką wziętość, jako biegłemu i uczonemu lekarzowi. W r. 1823 Senat rządzący w. m. Krakowa, uchwałą z d. 1 Kwietnia, poruczył Jakubowskiemu urząd lekarza miejskiego, tudzież lekarza ordynującego w szpitalu św. Ducha, (gdzie léczą kiłowych i obłąkanych). W tymże roku zastępował przez kilka miesięcy protomedyka rzpltéj krakowskiéj, Dra W. Boduszyńskiego. Najlepszym probierzem nauki i biegłości Jakubowskiego było to, iż nawet przybycie do Krakowa tak znakomitego lekarza, jak Dr. Brodowicz, nie uszczupliło mu zatrudnienia, acz jego spółzawodnik był wychowańcem sławnéj szkoły lekarskiéj wiédeńskiéj, J. zaś wszystkie swoje wiadomości nabył w Krakowie, i to w czasie, gdy w jego szkole głównéj wcale nie kwitnęły nauki lekarskie. To też w roku 1829 Kurator zakładów naukowych krakowskich, jenerał Józef Załuski powołał go na zastępcę profesora chirurgii i położnictwa teoretycznego w uniwersytecie Jagiellońskim, a pod dniem 2gim Października 1832 r. Senat rządzący, w uznaniu jego licznych zasług, poruczył mu bez konkursu katedrę patologii i terapii ogólnéj, tudzież farmakologii. Równocześnie obowiązki lekarza miejskiego zamienił na zastępstwo protomedyka, którytо urząd na dniu 19 Lipca 1833 roku stanowczo pozyskał. W tymże roku wyjechał za granicę kosztem rządu, aby obeznać się bliżéj z urządzeniami i zakładami lekarskiemi w krajach postronnych, które w miarę potrzeby i możności miały być zaprowadzone w Krakowie, przy zamierzoném ulepszeniu publicznéj służby zdrowia. Żałować trzeba, iż sprawozdanie z téj podróży, tudzież projekt reformy téj gałęzi służby publicznéj, ugrzęzły w aktach ówczesnego Senatu rządzącego; albowiem zmiana władz rzpltéj, zarządzona o téj porze przez dwory opiekuńcze nie dozwoliła korzystać z wniosków i rad Jakubowskiego. Taż sama komisyja reorganizacyjna, nasłana przez trzy mocarstwa sąsiednie, aby przez ścieśnienie swobód ukarać wszystkich obywateli rzpltéj za to, iż nie byli zupełnie obojętnemi świadkami wojny toczącéj się w roku 1831m w ościenném Królestwie polskiém; taż sama komisya, roztrząsająca wszystkie sprawy, nie tylko polityczne, ale i administracyjne z wielką surowością, unieważniła też zamianowanie Jakubowskiego profesorem uniwersytetu, ponieważ takowe nastąpiło bez konkursu. Pozwolono mu jednak poddać się egzaminom konkursowym, t. j. piśmiennemu i ustnemu. Uważając ten warunek za uwłaczający sobie, wolał ustąpić z katedry, aniżeli okupić ją upokorzeniem. Wtedyto miłujący i poważający mistrza swego uczniowie wynurzyli mu w gorących słowach swój żal i niewygasłą wdzięczność w piśmie pożegnalném i ofiarowali mu na pamiątkę, jako oznakę czci swojéj, kosztowny pierścień. W zamian ustępujący profesor poświęcił kochanym uczniom swoim rozprawę p. n. *Quaedam de cholera indica, Cracoviae observata, nec non de tartari emetici in hydrope post scarlatinam usu, quae discipulis suis valedicens offert Jos. Jakubowski, professoris munere perfunctus. Cracoviae, typis Jos. Czech. 1834.* Piękniejszą jeszcze i szczytnéj szlachetności serca dowodzącą pamiątkę zostawił na wieki przy téj sposobności J., przeznaczając całoroczną pensyę profesorską, wynoszącą 6000 złp. na utworzenie wieczystéj fundacyi, ku wynagradzaniu corocznemu najlepszéj pracy, przez jednego z uczniów szkoły głównéj krakowskiéj napisanéj, stosownie do ogłaszanego przez Wydział lekarski zadania. Ten czyn, przywięzując do fundacyi nazwisko jéj twórcy, przekaże je ku wiecznéj chwale późnym pokoleniom, mającym jeszcze korzystać z tego zapisu. Posadę protomedyka piastował nie tylko aż do wcielenia rzpltéj krakowskiéj do cesarstwa rakuskiego w r. 1846, lecz dłużéj jeszcze, aż do Lipca 1854 r.; a przenosząc go na spoczynek, w uznaniu jego zasług, c. ministerstwo spraw wewnętrznych pod d. 2 Lutego 1855 r., nadało mu tytuł radcy namiestniczego.

Nie tylko w zawodzie lekarskim, urzędowym i naukowym zjednał sobie zaufanie i poważanie powszechne. Wysługiwał się też wielorako, jako pełen cnót wysokich obywatel. Od r. 1823 był członkiem towarzystwa dobroczynności, tudzież członkiem społeczeństwa stróżów grobu Chrystusowego. W roku 1848 obrano go posłem na sejm walny cesarstwa rakuskiego w Wiédniu, a późniéj w Kromieryżu, gdzie mimo wzburzonych fal namiętności, otaczających go do koła; mimo gróźb z jednéj strony, a nęcących pokus z drugiéj: wyniósł imię czyste, żadną dwuznacznością nieskażone.

W roku 1855 c. k. rząd powołał go do t. zw. wydziału miejskiego, t. j. reprezentacyi obywateli w magistracie, których jednak nie wybiérali z grona swego obywatele, lecz delegował poprostu rząd. I tu odznaczał się prawością i śmiałością w objawianiu swojego zdania. Przekonawszy się jednak, że większość téj delegacyi najczęściéj powodowała się inném zdaniem, niezgodném z dobrem miasta; po dwuletniém przykrém doświadczeniu porzucił stanowisko, na którém nie mógł miastu służyć użytecznie.

Najznakomitsze krajowe towarzystwa uczonych zaprosiły go do swego grona: mianowicie towarzystwo naukowe krakowskie w r. 1824, tow. lekarskie warszawskie

[1]) Dnia urodzenia ś. p. Jakubowskiego nie mógł znaleźć w metryce kościoła parafialnego pińczowskiego W. JP. Dr. Ksawery Gawroński, zamieszkały w Pińczowie, który, uproszony odemnie, podjął się chętnie tego mozolnego poszukiwania. Niestety! bez skutku.

w r. 1832, a tow. lekarskie wileńskie w r. 1835. Czyniąc zadość obowiązkom członka towarzystwa, wyszczególnionego nasamprzód, napisał dwie rozprawy; najważniejsze z pomiędzy wszystkich prac piśmienniczych, które ogłosił drukiem. Piérwsza z nich odczytana d. 18 Października 1830 r. na posiedzeniu publiczném tow. nauk. krak., nosi napis: O metodzie leczenia psychicznéj. Właściwie jest to zwięzły wykład sposobów leczenia obłąkanych, głównie przez działanie na ich umysł, tudzież sposobów zapobieżenia obłędowi. W téj piérwszéj Psychijatryi polskiéj oparł się wprawdzie autor na zdaniu wielu znakomitych lekarzów, tak starożytnych (Celsus, Caelius Aurelianus), jako i nowożytnych (Pinel, Esquirol, Pargeter, Heinroth, Heindorf, Neumann, Steffens, Schneider, Friedreich); ale miał téż wszelkie prawo objawić swe zdanie w téj mierze, oparte na własném doświadczeniu, zaczerpniętém w szpitalu św. Ducha w Krakowie. Rozprawa ta, zalecająca się jasnością i szlachetną prostotą języka, znajduje się wydrukowaną w zeszycie 3cim Rozmaitości naukowych, wydanym w Krakowie, w r. 1831 w 4ce, od str. 82 do str. 140.— We dwadzieścia lat okładem podniósł znowu w łonie towarzystwa naukowego krakowskiego J. swój głos poważny w obronie dawniéjszéj nauki lekarskiéj, pomiatanéj za naszéj pamięci od pewnéj liczby zarozumialców niedouczonych, którzy, mieniąc się być reprezentantami tak zw. nowéj szkoły lekarskiéj, nie wiedząc nic zgoła o zasługach lekarzów dawniejszych, a nawet nowszych, siebie poczytują za właściwych założycieli nauki i umiejętności lekarskiéj. Otóż J. w swéj rozprawie „O przeszkodach w leczeniu" (wydrukowanéj w Krakowie w 1852 u Józ. Czecha, w 8ce mn. st. 129, a późniéj przedrukowanéj za pozwoleniem autora w Tygodniku lekarskim, wydawanym w Warszawie przez Dra Lud. Natansona w r. 1852, w4ce, w Nr. 39 i nast., wykazał jasno i dobitnie zasługi lekarzów dawnych, a zarazem błąd i niewdzięczność lekarzów tegoczesnych, którzy budując na fundamentach, założonych przez swych poprzedników; przecież w swém zaślepieniu tego nie uznają: bo, bujając po obłokach, zapomnieli, że się wznieśli z ziemi. Aczkolwiek J. w téj rozprawie nie dotknął nikogo osobiście, ponieważ przestrzegał nierównie więcéj przyzwoitości, niż jego młodzi koledzy; to jednak kilku z nich czuło się tą rozprawą mocno dotkniętymi i mściło się na zacnym autorze bezimiennemi potwarzami po dziennikach politycznych. Bolała go ta przewrotność. Ale pocieszał się, jak prawdziwy filozof tém, że, jak się ukołyszą namiętności, sprawiedliwość wymierzoną mu zostanie. A nadzieja ta nie zawiodła go.

Pomimo licznych i mozolnych zatrudnień lekarza praktycznego i urzędnika, nie tylko, że wszystkie swoje obowiązki wypełniał sumiennie i gorliwie; ale obok tego nie zapominał téż o nauce. Używał on rozgłośnéj sławy biegłego i szczęśliwego lekarza, którego, jeszcze przed założeniem u nas kolei żelaznych, wzywano na poradę w dalekie strony. Był téż w pracy nieznużony. Mianowicie podczas swojego profesorstwa, przy ogromném wtedy zatrudnieniu praktyczném, sypiał tylko po 4—5 godzin. Przeto nie dziwota, że mimo najlepszych chęci a nawet wyraźnego powołania do zawodu literackiego, brak czasu nie dozwolił Jakubowskiemu wzbogacić naszéj literatury mnogiemi pismami, nad czém ubolewać trzeba tym bardziéj, ile, że wszystko, co tylko wyszło z pod pióra Jakubowskiego, nosiło na sobie piętno prawdy, bywało ściśle rozważone i jasno, częstokroć nawet pięknie, kwiecisto wyłożone. A zalety te posiadały nie tylko jego pisma polskie, ale i łacińskie.

W leczeniu chorych przypominał nam nie raz zasady Stolla i Puchelty. Często upatrywał przyczyny chorób przewłocznych w wątrobie, w tak zw. zatkaniu trzew i w zastoinach we wrotnicy. Ztąd, tak jak sławny lekarz drezdeński Kreysig, miał szczególne zaufanie do czyśćców.

W pożyciu był bardzo przyjemnym, ponieważ bystry rozum wzbogacił mnóstwem wiadomości z różnych gałęzi wiedzy ludzkiéj. Miał przytém pamięć nadzwyczajną. Ta mu dostarczała przeróżnych zdań i przypowieści czerpanych z poetów, osobliwie łacińskich. Szczérze przywiązany do kraju rodzinnego, co do zasad politycznych był zachowawcą. Z tego względu nie tylko ubolewał nad lekkomyślnemi i niewczesnemi usiłowaniami do odzyskania niepodległości narodowéj, ale je z góry potępiał; a mówiąc o skutku tych opłakanych zrywek, których dożył kilka, zawsze przytaczał dwuwiersz ze Stanislaidy Molskiego (część druga):

„Czemuż tak nędzny koniec świetnego początku?
Bo użyto zapału, na miejsce rozsądku!"

Na lat kilka przed śmiercią zapadł na oczy i o mało że nie utracił wzroku. Niebezpieczeństwo to minęło szczęśliwie, wzrok mu się poprawił. Ale wkrótce potém pożółkł i schudł nagle, nim jeszcze różne dolegliwości wyjawiły wadę trzew, która po długich cierpieniach sprowadziła śmierć tego cnotliwego i uczonego męża w dniu 16 Marca 1866 r. Przeżył lat 70.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. Na początku posiedzenia 10go, delegowany perski Dr. Pollak zawiadomił zebranie o nadejściu telegraficznéj wiadomości z Teheranu: że obecnie w Persyi nie ma ani cholery, ani zarazy morowéj. Delegowany natomiast turecki Dr. Bartoletti oświadczył, że przypadki śmierci w Tripolis, o których niedawno głoszono, istotnie w skutek dżumy nastąpiły. Potém przystąpiono do dalszych obrad nad kwarantanami morskiemi: delegowani tureccy, egipscy i francuzcy obstawali przy swych zapatrywaniach co do utrzymywania kwarantan morskich, opiérając się na doświadczeniach robionych w czasie epidemii r. 1873. W téjże myśli przemawiali delegowani szwajcarscy i luksemburscy.

Zapatrywania zaś komisyi popiérali Dr. Semmola (deleg. włoski), Dr. Kierulf (deleg. norwezki) i Dr. Pollak (deleg. perski). Na wywody ich odpowiedział obszernie i treściwie deleg. francuzki Dr. Fauvel, żądając, aby wniosek raz jeszcze odesłać do komisyi wzmocnionéj dwoma członkami z pomiędzy członków będących przeciwnego zdania. Wniosek ten odrzucono, a uchwalono wedle wniosku deleg. włoskiego Dra Semmoli, przedmiot odesłać do komisyi, z poleceniem przeprowadzenia nad nim raz jeszcze rozpraw, uwzględniając w nich szczególniéj zarzuty przez przeciwników podniesione.

Na posiedzeniu 11tém referent komisyi Dr. Hirsch oświadczył: że komisya, aczkolwiek przy powtórnych obradach széroko zastanawiała się nad wywodami przeciwników, nie wnosi istotnych zmian w swym wniosku, opartym na podstawach naukowych i praktycznem doświadczeniu. Dr. Pettenkofer raz jeszcze zbijał wywody zwolenników kwarantan morskich i podał do wiadomości wyniki swych spostrzeżeń pod tym względem robionych na Malcie, gdzie dobrze urządzony zakład kwarantanowy nie zdołał wstrzymać postępu cholery. I inni delegowani przemawiali w téj myśli.

Z pomiędzy przeciwników piérwszy zabrał głos Dr. Fauvel, żądając przyjęcia w zasadzie różnicy pod względem geograficznym, jaka winna zachodzić przy urządzeniu kwarantan na północy i południu. Żądanie to popierali Dr.

Bartoletti (z Konstantynopola), Dr. Zehender (z Zurychu), Colucci Basza (z Aleksandryi) i wielu innych delegowanych krajów wschodnich.

Ostatecznie uchwalono, co następuje:

Kwarantany morskie mogą stanowić istotną i rzeczywistą ochronę przeciw cholerze w tych tylko portach (morza Czerwonego i Kaspijskiego), które uważać należy za właściwe punkty wyjścia téj choroby w szérzeniu się jéj drogą morską ku Europie. W tym jednakże przypadku kwarantany te winny być urządzone i uorganizowane odpowiednio do ścisłych i dokładnych przepisów higieny.

Jeżeli cholera punkty te przekroczyła, kwarantany w portach europejskich nie przynoszą pożytku: bo otworem stojące drogi lądowe pozbawiają je wszelkiéj wartości.

W tych okolicznościach zaleca się, w miejsce kwarantan w portach europejskich, urządzenie ścisłego systemu przeglądów zdrowotnych każdego okrętu z miejsc zarażonych przybywającego.

Na 12ém posiedzeniu uchwalono po dłuższych rozprawach dwa paragrafy regulaminu, wedle którego dokonywać się ma nadzór nad komunikacyami morskiemi:

„§ 1. W każdym porcie, w którym nie będzie zakładów kwarantanowych takich, jakie będą urządzone w portach morza Czerwonego i Kaspijskiego, ustanowionym będzie urząd zdrowotny, złożony z lekarzy, urzędników administracyjnych i służby. W każdym porcie liczba urzędników pojedyńczych gałęzi w skład urzędu wchodzących, zależeć będzie od częstości komunikacyj, winna jednak być dostateczną, aby zapewnić szybką ekspedycyę okrętów, załogi i podróżnych. Naczelnik tego urzędu winien być zawsze urzędownie zawiadamianym o wszelkich portach cholerą dotkniętych, któreby z dotyczącym portem w stosunki wejść mogły.

„§ 2. Wolnego obrotu dozwolić należy każdemu z niepodejrzanego portu przybywającemu okrętowi, którego dowódca złoży, w miejsce przysięgi, oświadczenie: że okręt nie zawinął w ciągu podróży do przystani dotkniętéj cholerą; że nie zetknął się bezpośrednio z okrętem dotkniętym tą chorobą, nakoniec, że na okręcie nie zdarzył się w ciągu podróży przypadek, aby ktoś zachorował na cholerę, lub na objawy jéj podobne, lub też, aby ktoś na tę chorobę umarł.

Na posiedzeniu 13tém obradowano nad dalszemi paragrafami regulaminu i uchwalono je ze zmianami wedle wniosków delegowanych belgijskich, francuzkich i portugalskich, które poparli delegowani rosyjscy i tureccy, jako też większość delegowanych z innych krajów.

Uchwalone paragrafy brzmią:

„§ 3. Każdy okręt przybywający z portu zarażonego, lub podejrzanego, jakotéż wszelkie okręty, które w ciągu podróży zawinęły do przystani cholerze podległéj, lub znosiły się z okrętami zarażonemi, lub też na których w ciągu podróży wydarzyły się przypadki chorobowe podobne do cholery, albo przypadki śmierci, winien o ile możności zaraz po przybyciu uledz ścisłemu lekarskiemu przeglądowi pod względem stanu zdrowia załogi i podróżnych; dowódca, oficerowie okrętowi i lekarz okrętowy, jeżeli znajduje się na pokładzie, obowiązani są zawiadomić lekarza rewidującego o każdym wiadomym im podejrzanym przypadku chorobowym tak wśród załogi, jakotéż i podróżnych.

„Jeżeli przy przeglądzie okaże się, że tak wśród załogi, jak i podróżnych nie ma żadnego podejrzanego przypadku chorobowego, okręt ze wszystkiém co zawiéra, dopuszcza się do swobodnego obrotu (*freie Praktik*).

„§ 4. Wszelkie trupy cholerycznych i chorzy na cholerę, znalezieni na przybyłym okręcie, przenoszą się natychmiast na ląd. Trupy zmarłych na cholerę grzebią się zaraz, a chorzy pomieszczają w przygotowanym lazarecie; gdzie zaś takowego nie ma, w jakimś domu, baraku lub w miejscu, o ile możności, odosobnioném.

„Jeżeli na przybyłym okręcie w ciągu drogi wydarzyły się przypadki chorobowe podobne do cholery, lub przypadki śmierci; albo, jeżeli znaleziono na nim podejrzane, lub wybitne przypadki cholery; lub też trupy, po których prawdopodobnie, lub pewnie wnosić można, iż istniała cholera: to po wydaleniu chorych, a względnie trupów, reszta załogi i podróżnych winna się poddać oczyszczeniu i odwietrzeniu pod nadzorem władzy.“

Na posiedzeniu 14tém uchwalono dalsze paragrafy.

„§ 5. Równocześnie winny uledz gruntownemu odwietrzeniu, w odpowiednich miejscach i pod ścisłą kontrolą władzy, wszystkie te ubiory, które nosiły na sobie zdrowe osoby, lub których w czasie drogi używały, jakotéż wszelkie inne przedmioty. Po odwietrzeniu, przedmioty te zwracają się właścicielom, którzy w tym czasie poddali się kąpieli oczyszczającéj, i do swobodnego obrotu dopuszczają się.

„§ 6. Po wydaleniu wszelkich osób, z wyjątkiem nieodzownie do obsługi okrętu potrzebnych, z przybyłego okrętu, a znajdującego się w okolicznościach w § 4 bliżéj określonych, ulega tenże okręt we wszystkich swych częściach gruntownemu odwietrzeniu.

§ 7. Towary wyładowane z odwietrzonego okrętu, nawet gałgany i przedmioty służące do użytku chorych cholerycznych, przypuszczają się po odwietrzeniu do swobodnego obrotu, bez wszelkich innych ostrożności.“

Po załatwieniu tego przedmiotu poruszył Dr. Fauvel sprawę szkodliwości przepełnienia okrętów służących do przewożenia wychodźców i pielgrzymów i wykazał potrzebę zapobieżenia temu. Dr. Seaton z uwzględnienia godną otwartością ganił również ten nie higieniczny sposób przewozu, jakiego używają niektórzy angielscy właściciele okrętów.

W téjże myśli przemawiali holenderscy delegowani; a delegowany turecki Dr. Bartoletti, uważał przedmiot ten za tak ważny: że wnosił odroczenie uchwały, aż do czasu uchwalenia regulaminu dla zakładów kwarantanowych.

Co się tyczy zakładów kwarantanowych, których urządzenie uznaniu pojedyńczych państw zostawiono: uchwalono, celem jednostajnego urządzenia tychże, poruczyć komisyi kwarantanowéj wypracowanie odpowiedniego projektu. Gdy jednakże holenderscy i włoscy członkowie téj komisyi udziału w niéj odmówili, jako sprzeciwiającego się ich zapatrywaniom pod względem bezużyteczności kwarantan morskich: wybrano osobną komisyę, złożoną z Dra Hirscha, Albera-Glanstättena (deleg. z Austryi), Dra Seatona (del. z Anglii), Dra Fauvla (deleg. z Francyi) i Dra Bartolettego (deleg. z Turcyi).

Rozprawy prowadzono też i nad kwarantanami rzecznemi i zgodzono się, że i one winny być urządzone odpowiednio do uchwał powziętych pod względem kwarantan morskich.

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Rapmund. **Chinina w praktyce dziecięcéj, osobliwie w chorobach gorączkowych i krztuścu.** Potwierdza skuteczność chininy w płonicy, durze, ospicy, róży wędrującéj, zapaleniu kiszek mieszkowém, a osobliwie w zapaleniu płuc zrazikowém i krztuścu. Ostatnią chorobę leczył 34 razy za pomocą chininy (dziennie 0·05—0·1 grm.) (= 1—2 gr.) i spostrzegł, że napady były rzadsze i łagodniejsze i noce spokojniejsze. Smak chininy poprawia

gliceryną i czarną kawą. (*Deutsche klinik*. 1874. S. 51. *Centralblatt*, 1874, 17.)

Dr. *Buszek*.

Wspominki historyczne.

27 Sierpnia 1811go r. Jerzy Wojciech Boduszyński, Dr. Med., fizyk, departamentu krakowskiego, mianowany Profesorem kliniki lekarskiéj w Uniwersytecie krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków. Zmarły temi dniami w podeszłym wieku ś. p. Dąbkowski, były właściciel apteki pod tygrysem. rozporządzeniem testamentowém przekazał znaczny swój kapitał około 60,000 złr. wynoszący, (oprócz kamiénicy, którą jeszcze za życia ofiarował Arcybractwu Miłosierdzia i Banku pobożnego) Towarzystwu dobroczynności. Dla komitetu Ochron dla małych dzieci 4,000, dla rekonwalescentów szpitala Sgo Łazarza 3000 i niektóre pomniejsze kwoty dla sługi i egzekutorów testamentu.

* **Wiédeń.** Nowa odprawa spotkała wydział lekarski tutejszy: Prof. Cohnheim z Wrocławia nie chce przyjąć ofiarowanéj mu katedry Anatomii patologicznéj.

Epidemie. Na Szlązku pruskim, w okolicach Pszczyny (Pless) i Wielkich Strzelców (Gross-Strehlitz) wzmaga się cholera. (*Bayr. Int. Bl.*) Nad Dolnym Eufratem wybuchła znowu zaraza morowa. (*Lancet).*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 36. W Krakowie, dnia 5 Września 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co Sobota** w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:		
W Krakowie rocznie	zł. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową		
rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala Ś. Łazarza w Krakowie za rok 1873.

Skréślił Dr. **Alfred Obaliński**, Lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy.)

B. Zmiany odżywcze.

10. Choroby kości były przedmiotem léczenia w 19 przypadkach, z których przypada 7 na kobiéty, a 12 na mężczyzn.

Wynik léczenia był następujący: pięciu uléczonych (z tych jedna kobiéta z powodu choroby wewnętrznéj przeniesiona na oddział I); z polepszeniem wyszło 3; niewyléczonych 4; a umarło 7. Bliższe rozpatrzenie się usprawiedliwi tak znaczną liczbę przypadków śmiertelnych. I tak próchnienie kości *(caries ossium)* miało miejsce w 10 przypadkach; z tych wyszło wyléczonych dwoje: jeden mężczyzna po amputacyi w połowie podudzia i kobiéta z ograniczoném próchnieniem kości skokowéj; z polepszeniem wyszła kobiéta, któréj wydobyłem martwiaki w okolicy kości sześciennéj (*évidement des os, Sedillot);* niewyléczonych dwoje, którzy okazywali chorobę tę nie tylko w kościach kończyn, lecz także i w kręgach. Umarło 5; z tych jeden 47-letni mężczyzna, który, cierpiąc od 5 miesięcy na próchnienie kości w stawie skokowym, poddał się amputacyi podudzia; lecz trzeciego dnia skończył dla braku sił; sekcya wykazała, co następuje: *„Tuberculosis pulmonum subacuta. Steatosis cordis, hepatis et renum. Anaemia universalis. Amputatio cruris post cariem ossium tarsi."*

Inni umarli bez dokonania amputacyi albo dla tego, że się nie chcieli jéj poddać, albo, że taż nie była wskazaną; z tych umarło dwoje śród przypadów suchot płucnych, a mianowicie 15-letnia dziewczynka z próchnieniem sprychy prawéj i 30-letni uczeń wydziału lekarskiego z próchnieniem kości śródstopia i stawu skokowego. W obu tych razach nie rozbiérano zwłok; otwiérano je zaś w następujących dwóch nieoperowanych, u których znaleziono, co następuje: *„Infiltratio caseosa et phthisis glandularum lymphaticarum et pulmonum. Pleuritis dextra. Hepatitis et nephritis interstitialis. Caries ossium brachii dextri, claviculae dextrae et tibiae dextrae, subsequente arthritide et fistulis cutis;* u drugiego zaś: *„Caries capituli femoris dextri et acetabuli, subsequente luxatione femoris spontaneae. Abscessus metastatici caseosi in lobo inf. pulmonis dextri. Cicatrices et ulcera in larynge. Tumor lienis. Anaemia."* Ostatni ten chory postradał był już lewe podudzie przed dwoma laty z powodu próchnienia kości tamże.

Z 9ciu przypadków martwiny kostnéj opuściło szpital wyléczonych troje, (z tych na szczególniejszą uwagę zasługuje przypadek martwiny fosforowéj, opisany w „Przeglądzie lek." T. XII. N. 50); daléj z polepszeniem wyszło troje, a między niemi jeden, który zasługuje raczéj być policzonym między wyléczonych: gdyż, okazując na obudwu udach ruchome martwiaki środkowe, zezwolił tylko po jednéj stronie na operacyą *(necrotomia)*, która uwieńczoną została świetnym wynikiem; martwiak wydobyty był długości 4 cali, szérokości $^3/_4$ cala, i grubości $^1/_4$ cala, a przebywał w rurce kostnéj lat 20.

I drugi przypadek tu należący godnym jest wzmianki: 50-letni wieśniak zgłosił się do szpitala z naroślą w przewodzie usznym zewnętrznym, twierdząc, że pojawiła się zaraz po otrzymaniu uderzenia pięścią w głowę przed 10ma tygodniami. Tymczasem z wywiadów okazało się, że tenże nie słyszał na to ucho już od dawna, a badanie wykazało, oprócz narośli czerwonéj malinowatéj w uchu, chełbotanie za uchem. Po przecięciu ropnia zgłębnik wykrył wyrostek sutkowy chropawy i ropień łączący się z przewodem zewnętrznym usznym w miejscu, gdzie była owa narośl malinowata (wybujałe ziarniny); prócz tego było jeszcze porażenie na twarzy po téj saméj stronie. Kobiéta okazująca martwinę kości łytkowéj nie poddała się operacyi, wyszła przeto niewyléczona. Dwóch mężczyzn umarło: Jeden 28-letni więzień kryminalny, okazujący rozliczne wrzody po całém ciele, a jedne stawy skurczone, w innych zaś martwicę kości, umarł szóstego dnia po amputacyi uda, którą wykonano dla samego zmniejszenia bolów, pochodzących od utrudnionego opatrywania kończyny. Rozbiór zwłok wykazał, co następuje: *„Marasmus. Anaemia. Vulnus post amputationem femoris dextri. Necrosis capituli brachii sinistri, condylorum brachii dextri et ossis sacri. Decubitus."* Drugim był 19-letni słowak węgierski, który od lat dwóch cierpiał na środkową martwinę kości goleniowéj lewéj. Po zachloroformowaniu wykonano nekrotomią ze skutkiem: po odbiciu bowiem trumny wydobyto martwiak długości 6 centymetrów i kilka pomniejszych. Wkrótce po operacyi zaczęły się pojawiać przypady choroby Brighta, które coraz to bardziéj się wzmagały, aż nareszcie po dwu miesiącach śmiercią się zakończyły. Sekcya wykazała, co następuje: *„Morbus Brighti chronicus. Oedema universalis. Ascites. Hydrops pleurae. Bronchitis. Catarrhus intestini tenuis."*

11. Choroby sustawów. Szesnaście przypadków tutaj należących, z których 10 było u mężczyzn a 6 u kobiét, dało wynik léczenia następujący: 6 wyléczonych, 3 z polepszeniem, 4 niewyléczonych, a 3 umarło. Pod

względem anatomo-patologicznym, dzielą się one, jak następuje:

a) na zapalenie błony sustawomaźnéj surowicze (*synovitis serosa*), z 5 wyleczonymi, jednym z polepszeniem i jednym niewyléczonym. Léczenie odciągające (pryszczydła) i w tym roku okazało się skutecznem; nadmienić tylko muszę, że po wyléczeniu miejsc z przyskórka obnażonych o wiele prędzéj postępuje léczenie, gdy się stosuje opaskę uciskającą codziennie, lub co drugi dzień zakładaną, niż gdy się pozostawia sustaw w oprawie gipsowéj lub klejowéj.

b) Zap. bł. sust. ropiaste (*synovitis hyperplastica fungosa*, *tumor albus*) z jednym przypadkiem polepszonym i 4 niewyléczonemi. Powyżéj opisany sposób léczenia nie okazuje się już w tych przypadkach tak skutecznym, jak w poprzednich, a na doradzane wypiłowanie sustawu żaden chory nie przystał.

c) Zap. bł. sust. ropiaste (*synovitis suppurativa*) było trzy razy przedmiotem léczenia i we wszystkich zakończyło się śmiercią; i tak: w jednym przypadku zap. surowicze przeszło w ropiaste, lecz chora przybyła do szpitala w tak późnym okresie, że już nawet o odjęciu kończyny mowy być nie mogło. W drugim, chora nie przystała na doradzone odjęcie i skończyła śród przypadów róży na téjże kończynie. Sekcya wykazała, co następuje: „*Phthitis pulmonis sinistri*, *degeneratio adiposa hepatis*, *catarrhus intestinalis chronicus*, *oedema phlegmonodes extremitatis infer. sinistrae.*" Trzeci chory, 46-letni palacz kolejowy, u którego powstało ropiaste zapalenie sustawu kolanowego i podudzia po uderzeniu się w kolano przed 8ma tygodniami, zezwolił na odjęcie odnogi w udzie; lecz dopiéro, gdy kilkakrotny dreszcz obecność ropnicy wykazał. Wprawdzie po amputacyi i gorączka zmniejszyła się i dreszcze się nie powtórzyły; lecz nastąpiły poty rozlewne i osłabienie tak, iż 9go dnia nastąpiła śmierć, a w zwłokach znaleziono, co następuje: „*Phtisis tuberculosa in apicibus pulmonum, abscessus metastatici pulmonum; pleuritis purulenta sinistra*; *tumor lienis*; *marasmus*.

W dodatku, do chorób sustawów zaliczam także następujący przypadek urazowego skurczenia stawu kolanowego (*contractura genu)*, po znacznem zapaleniu ropiastém do około stawu (*perigonitis.*)

Karol Kusper, lat ośm liczący synek górala, miał upaśdź na kolano lewe 4 tygodnie przed przybyciem do szpitala. Badanie wykazało, że udo lewe przyciągnięte jest do miednicy, a podudzie do uda; najmniejsze poruszenie, lub usiłowanie wyprostowania sprawia ból znaczny. Cała okolica kolanowa jest obrzmiała i chelbocze. Przypuszczając zajęcie stawu kolanowego ropą, oświadczono ojcu, że trzeba będzie wykonać wypiłowanie sustawu, na co on, chociaż niechętnie, przystał. Ponieważ jednak z powodu bolesności dokładnego badania nie dokonano: postanowiono uczynić to, po zachloroformowaniu. Po uśpieniu, wyprostowano kończynę całkowicie, przyczém się pokazało, że staw wcale nie jest zajętym, tylko, że do koła niego, a nawet w dołku podkolanowym i daleko aż między mięśniami łydki, potworzyły się ropnie. Jeden taki ropień pękł podczas prostowania, inne dwa wypróżniono za pomocą pompki Leitra bez przystępu powietrza. Po opatrzeniu ułożono kończynę na łubce Esmarcha i przytwierdzono plastrami. Gdy późniéj ropa się zbiérała w torbach pozostałych po ropniach, porobiłem przeciwotwory; lecz i te nie wystarczyły, tak, że przecinać musiałem zatoki w całéj długości. Z jednéj strony znaczne przestrzenie ropiejące, a z drugiéj róża pełzająca przedłużyły léczenie; po 5-miesięcznym jednak pobycie opuścił chłopak szpital na własnych nogach.

Zwracam jeszcze raz uwagę na tę okoliczność, że rozpoznanie: czy zapalenie ogranicza się do części około stawu położonych (*gonitis extracapsularis* Pithy), czy téż przeszło na torebkę stawową (*gonitis intracapsularis*), było w tym przypadku utrudnioném z powodu skurczenia w kolanie, które wywołaném tu zostało przez ropień w dołku podkolanowym. Badanie po zachloroformowaniu jest w takim razie koniecznem do rozstrzygnięcia, téj dla chorego tak ważnéj kwestyi.

12. Dział obejmujący zapalenia w częściach miękkich należy do najliczniejszych, jak to wykazuje następująca tablica:

	Wylécz.	z polepsz.	niewyl.	przenies.	umarło		razem
Mężcz.	43	7	3	2	10	=	65
Kobiét	61	6	3	4	6	=	80
	104	13	6	6	16	=	145

Przypadki te dzielą się według okolic ciała i rodzajów choroby, jak następuje:

a) Ropni (*abscessus*) było 51, z 1 przypadkiem śmierci w skutku wyniszczenia, przy długotrwałém ropieniu.

b) Zapalenia tkanki łącznéj (*phlegmone)* 32 przypadki; z tych 8 zakończyło się śmiercią; w dwóch wykryła nekroskopia zapalenie płuc, u jednego ropnie przerzutowe w płucach, u cztérech tylko znaczne wyniszczenie z przeobrażeniem skrobiowatém organów wewnętrznych; u jednego, który skończył życie śród przypadów ropniczych, nie robiono sekcyi.

c) 17 przypadków bądźto rumienia (*erythema*), bądź téż róży (*erysipelas*), którą, jako taką, obok małych starć przyskórka, przyjęto na oddział. Przypadki te uwzględnię w osobnym dziale o „róży."

d) 8 razy léczono zapalenie okostny (*periostitis*).

e) 3 przypadki wąglika (*carbunculus benignus*).

f) 3 przypadki czyraka *(furunculus)*.

g) 11 przypadków zanogcicy (*panaritium*), już to połączonéj z martwiną kości czółonkowatéj, już téż ograniczonéj tylko do części miękkich; we wszystkich robiono nacięcia.

h) Owrzodzenie paznogcia *(onychia maligna)* (1 przypadek) było tak złośliwém, że pociągnęło za sobą zapalenie okostny i kości członka paznogciowego. Wyléczenie nastąpiło po wyłuszczeniu członka.

i) 6 przypadków zapalenia gruczołu mlécznego (*mastitis*) i 6 przypadków zapalenia gruczołu przyusznego *(parotitis)* nie przedstawiały nic szczególniejszego w swém przebiegu.

k) Raz uważaliśmy zapalenie pochewek ścięgnistych koło kostek u kucharza, skutkiem nadużywania nóg.

l) Z trojga dzieci przyniesionych na oddział ze zgorzelą twarzy *(noma faciei)*, jedno wyszło wyleczone po ograniczeniu się sprawy skutkiem przyżegnięcia rozpalonem żelazem; dwoje umarło zaraz po przyjęciu.

m) Trzy razy pojawiła się zgorzel u dorosłych, i to najprzód u 18-letniego młodzieńca, dosyć dobrze zresztą odżywionego, na pięcie, w którémto miejscu, według podania miał go but ugniatać. Cała choroba trwała razem dni 14; z tego przebiegu uważaliśmy w szpitalu drugą połowę. Chory przez cały czas miał nadzwyczajnie podwyższoną ciepłotę (39·2—40·3°) i bole do okoła otworu na pięcie; późniéj pojawiły się dreszcze, róża na calém podudziu, zapalenie naczyń limfatycznych aż do saméj pachwiny; nadczułość skóry i plamy po całém ciele. Nekro-

skopia wykazała, co następuje: „*Gangraena pedis. Lymphangoitis. Septicaemia. Abscessus metastatici pulmonum, Hepatitis interstitialis.*“

Drugi przypadek: 45-letni wyrobnik, licho odżywiony, okazywał zgorzel podudzia i stopy, która przystąpiła do wrzodu uporczywego na podudziu, od dłuższego czasu się znajdującego. Gdy się zgorzel ograniczyła, wykonano amputacyą w górnéj $1/3$ podudzia; a gdy rana bardzo już pięknie ziarniną się wypełniała, wystąpiły 24go dnia po operacyi przypady ropnicowe, które w 6ciu dniach kres życiu położyły.

Jeżeli w tym ostatnim przypadku przyczyna zgorzeli jest zupełnie jasna, a w piérwszym jako tako wytłómaczyć się daje; to w następującym przypadku, takową tylko chyba za zgorzel starczą *(gangraena senilis)* uważać można. Wieśniak 55-letni, dotychczas zawsze zdrowy, nagle po robocie (przy ubijaniu kapusty w beczce) dostaje dreszczu, odtąd doznaje bolu w mosznach, a gdy szóstego dnia do szpitala się zgłosił, znaleźliśmy wybitną już zgorzel moszen i członka. Gorączka znaczna; dreszcze; do tego przystępuje róża i rozléwne rozwolnienie, które szybko koniec życia sprowadzają.

13. W r z o d y (*ulcera*), stanowią prawie czwartą część wszystkich przypadków, bo 156; z tych przypada tylko 63 na mężczyzn, a 93 na kobiéty, któryto stosunek rok rocznie się powtarza i przy zwiedzaniu nawet jednorazowém oddziału naszego uderza.

Wyniki léczenia były następujące:

	Wylécz.	z polepsz.	niewyl.	przenies.	umarło		razem
Mężcz.	32	16	10	1	4	=	63
Kobiét	46	21	17	6	3	=	93
	78	37	27	7	7	=	156

Léczenie wrzodów było takiém, jak po inne lata; nadmienić mi tu wypada, że ów nowy sposób (!) leczenia wrzodów, podany przez N u s s b a u m a i powtórzony w bardzo wielu dziennikach lékarskich niemieckich [1]), polegający na głębokiém okrojeniu wrzodu, już od dawna dla mnie nie był nowym: nauczyłem go się bowiem jeszcze będąc uczniem od mego czcigodnego nauczyciela Prof. Bryka i używałem go ze znakomitym skutkiem po kilkakroć w szpitalu Śgo Łazarza, dodając niekiedy do tego szczepienie skóry sposobem R e v e r d i n a, zupełnie tak, jak to Nussbaum czyni. Na dowód przytaczam artykuł mój umieszczony w „Przeglądzie lekarskim“ z roku 1871 pod napisem: „O przesadzaniu skóry,“ gdzie, wspominając o przygotowawczém léczeniu, nadmieniam między innemi i okrojenie wrzodu *(circumcisio)*.

Po téj małéj wycieczce, zdaniem mojém jednakże usprawiedliwionéj, powracam do swoich chorych z r. 1873. Oprócz więc zwykłego léczenia, zastosowałem w tym roku następujące: U młodéj dziewczyny, mającéj wrzód o dnie bardzo wyniosłém po nad poziom skóry, wyrznąłem cały wrzód, a na ziarninie zaszczepiłem płatki skóry, które sprowadziły zupełne wygojenie wrzodu.

Jeszcze trudniejszą była przeprawa u 22-letniego wieśniaka, okazującego wrzód wyniosły (*ulcus exostoticum*), któremu musiałem spiłować kość w celu ułatwienia wygojenia.

Kobiéta 55-letnia, mająca od 8 lat wrzód całe podudzie do około zajmujący, zgodziła się na odjęcie podudzia, poczém wyszła wyléczona.

Również dobrze i prędko wygoiła się rana po wyłuszczeniu w sustawie, (Lisfranca), do którego zmusił wrzód uporczywy wywołany odmrożeniem z ubytem palców wszystkich (przed kilkoma laty), u kobiéty 30-letniéj. Silnéj swéj udoli zawdzięczyć ona winna to wyléczenie: gdyż tylko ona zdołała ją wyrwać z paszczy, tak groźnéj trójki, jaką była: róża, odleżyna i ropnica.

Z mężczyzn umarło cztérech, a rozbiór zwłok wykazał u jednego suchoty płucne, u jednego chorobę Brighta, a u dwóch gnilicę, jako przyczynę śmierci. Kobiéty umarły trzy: jedna z choroby Brighta, druga z gnilicy, a u trzeciéj po odjęciu (amputacyi) podudzia znaleziono w zwłokach, co następuje: „*Amputatio cruris facta. Abscessus metastaticus cum necrosi pulmonis, pleuritis dextra. Peritonitis suppurativa, steatosis hepatis, degeneratio colloidea renum. Oedema pulmonum.*“ Nadmienić tu muszę, że za życia nie było najmniejszych przypadów świadczących o sprawie odbywającéj się w jamie brzusznéj [1]).

14. N o w o t w o r y uważano 25 razy, a mianowicie: 9 razy u kobiét i 16 razy u mężczyzn.

Wynik léczenia był następujący: 6 wyléczonych, 12 niewyléczonych, 3 przeniesionych na inny oddział, a 4ch umarło. Zdawałoby się, że wynik to nie bardzo świetny; lecz jeżeli zważymy, że z tych 25 przypadków były tylko dwa z dobrotliwemi nowotworami, a mianowicie 1 kaszak (*atheroma)* i raz tłuszczak *(lipoma)*, reszta zaś przypada na same mięsaki *(sarcomata)* (8) i raki (15) *(carcinomata et epitheliomata)*; jeżeli się zważy, że w liczbie téj zaledwie tylko siedm razy można było operować, (a mianowicie dwa razy wyłuszczałem, trzy razy amputowałem jużto odnogi, jużto sutki, a dwa razy wytwarzałem części po wycięciu, *oper. plastica post excisionem)*; jeżeli się daléj zwróci uwagę że z liczby téj 14 było nieuléczonych, a 3 nie chciało poddać się operacyom proponowanym: to wynik ten nietylko, że nie wyda się złym; ale przeciwnie bardzo dobrym.

Według okolic ciała, dzielą się jak następuje:

a) N a c z a s z c e: 1 przypadek, w którym było kilka kaszaków; wydobyto je nożem.

1 przypadek kościomięsaka *(osteosarcoma)* na czaszce przyniesiony z kliniki i po feryach nazad odstawiony do téjże, gdzie zakończył się śmiercią.

1 przypadek raka na czole, który zajął także powiekę i spojówkę gałki ocznéj (nieuléczony).

b) N a t w a r z y: 5 przypadków raka przybłonkowego wargi dolnéj; z tych chorych dwaj operowani byli z dobrym skutkiem, sposobem Blasiusa.

1 przypadek dziąślaka (*epulis*), którego sobie chory nie pozwolił operować.

2 przypadki mięsaka szczęki górnéj, nie kwalifikujące się do operacyi.

1 przypadek raka przybłonkowego zajmującego nos, powiekę dolną i gałkę oczną.

1 przypadek raka zajmującego policzek i szérzącego się aż w połyk.

c) N a s z y i: 1 przypadek mięsaka gruczołów szyjnych *(lymphosarcoma)*, nieprzydatny do operacyi.

1 przypadek recydywy raka przybłonkowego w gruczołach podszczękowych, podczas, gdy w miejscu dawnéj siedziby raka, t. j. w bliźnie po operacyi sposobem Brunsa, nie było ani śladu nowotworu. Umarł w skutku wycieńczenia sił. Sekcya nie wykazała nic szczególnego.

1 przypadek tłuszczaka na karku wielkości dwóch pięści. Wyłuszczenie, wyléczenie.

d) N a s u t k u: 3 przypadki skira sutka *(scirrhus mammae)*. Z tych jedna operowana wyszła wyléczona, przebywszy różę pełzającą przez 6 tygodni (!). Jedna wyszła niewyléczona, a jedna umarła 11go dnia po amputacyi sutka. Nekroskopia wykazała: „*Carcinoma mammae fi-*

[1]) *Berl. klin. Woch.* Nr. 3. 1874.—*Centralblatt f. d. m. Wiss.* 1874.

[1]) Jestto ten przypadek, do którego się powyżéj odwoływałem.

brosum operatum; *carcinoma mediastini antici manubrium sterni tangens et venam subclaviam comprimens. Carcinoma hepatis. Hydrops pleurae sinistrae.*"

1 przypadek mięsaka sutka lewego (*sarcoma mammae sinistrae)* u kobiéty 40-letniéj. Nowotwór ten był już po dwakroć przezemnie operowany, i za każdym razem w kilka miesięcy po operacyi jeszcze w świéżéj bliźnie się odnawiał. Dla tego z bardzo słabą nadzieją i tylko na usilne prośby choréj wykonałem operacyą po raz trzeci. W miesiąc po operacyi śmierć śród przypadów płucnych. Nekroskopia: *Sarcoma partim fibrocellulare*, *partim medullare pulmonum*, *pleurae costalis*, *pulmonalis et praecipue diaphragmatis*]; *infiltratio sarcomatosa pulmonum.*" Objawy płucne były: tarcie po lewéj stronie piątego dnia po operacyi, a późniéj stłumienie wypuku i brak szmeru oddechowego od 6go żebra na dół od tyłu.

e) Na odnogach dolnych: dwa przypadki raka; z tych jeden na palcach nie poddał się operacyi, a drugi na udzie połączony był z tak silném zajęciem gruczołów pachwinowych, że odjęcie odnogi było niepodobném.

1 przyp. mięsaka w górnéj $^1/_3$ podudzia. Amputacya w udzie, stérczenie kości w ranie amputacyjnéj skutkiem rozlicznych zatok ropiastych, wypiłowanie stérczącéj kości z pozostawieniem okostny, wyléczenie.

f) W jelicie stolcowém jeden przypadek raka; nekroskopia wykazała, oprócz tego, zajęcie tylnéj ściany męcherza i szérzenie się w jelicie stolcowém wysoko w górę.

g) 1 przypadek *cystovarium* u kobiéty 55-letniéj, która jednak nie chciała poddać się proponowanéj operacyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wpływie silnéj i uporczywéj biegunki na kształt przyczepień lub zrostów otrzewnowych i niektóre uwagi o zrostach opłucnowych.

Napisał Prof. **Traube.**

(Dokończenie.)

Uwagi. Powyższe spostrzeżenie wykazuje przedewszystkiém, że zapalenie otrzewny połogowe często bywa w związku z cierpieniem trąbek. Na zwłokach przekonano się, że tylko lewa trąbka zawiérała większą ilość płynu ropiastego, a wolny koniec tylko téj trąbki z przyległemi częściami była zrosła. Na piérwszy rzut oka można to uważać za przypadkowe; atoli postać rzeczy się zmienia, jeśli zważymy, że już tego samego dnia, kiedy chorą do szpitala przyjęto, żywot przy dotykaniu był tkliwy, od pępka, właśnie po lewéj stronie, a nawet odpór powłok brzusznych w tém właśnie miejscu był znaczniéjszy. Z tego wynika, że zapalenie otrzewny 4go dnia było najsilniejsze w okolicy choréj trąbki. Nie można również przypuszczać, że zapalenie otrzewny i trąbki są skutkiem jednéj wspólnéj przyczyny: albowiem jest rzeczą pewną, że choroba dopiéro powstała podczas jazdy i to nagle; dla czegóżby obok zapalenia otrzewny tylko jedna i to lewa trąbka miała ulédz chorobie, i dla czegóż obie choroby właśnie podczas jazdy tak ostro wystąpiły? Tłómaczenie zaś Traubego wyżéj podane, że przez silne wstrząśnienia dorożki na bruku w czasie jazdy, część treści trąbki do worka otrzewnowego się dostała, rzecz tę bardzo wyjaśnia.

Powyżéj Tr. tłómaczy powstanie zapalenia trąbki *(salpingitis)* z łagodnie przebiegającego zapalenia błony śluzowéj śródmacicznéj *(enmetritis)*. Wywody te stwierdza jeszcze chora, która obecnie leży na klinice Traubego: jest to pierwiastka, u któréj przy porodzie już były pojawy zapalenia śródmacicznego. Po kilku dniach chora miała się tak dobrze, że mniemano, iż choroba już całkowicie ustąpiła; atoli dalszy przebieg przekonał, że się mylono. Chora leżała w pobliżu okna, ktore mimo niepogody dla lepszego przewietrzenia chwilowo otwiérano; zapewne skutkiem téj okoliczności nabawiła się nieżytu górnych dróg oddechowych, powstał mocny kaszel, a po 12 godzinach pojawiły się przypady zapalenia otrzewny ograniczonego do dolnéj części brzucha. W tym przypadku kaszel odgrywa tę samę rolę, co jazda w trzęsącéj dorożce w piérwszym przypadku: pod wpływem bowiem kaszlu, zapalenie błony śródmacicznéj choć łagodne, wywołało jednak ograniczone zapalenie otrzewny.

Tym, którzyby nie dowierzali, że zachodzi związek między zapaleniem otrzewny a zapaleniem trąbki, Traube przytacza jeszcze jeden przypadek, który uważał. Wydarzają się przypadki zapalenia otrzewny połogowego, w których wypocina po śmierci jest posoczysta, to jest, że są zjawiska zgnilizny *(Putrescenz)*, chociaż za życia nie było połączenia worka otrzewnowego, ani z przewodem pokarmowym, ani z powietrzem atmosferyczném; w takich własności gnilne wypociny otrzewnowéj jedynie z zapalenia trąbki, lub śródmacicznego zapalenia błony śluzowéj powstać mogą, koniecznie musiała treść trąbki dostać się do worka otrzewnowego: bo zgniliźnie może ulédz wypocina otrzewnowa tylko wtedy, jeśli podnieta zgnilizny od zewnątrz się dostaje; dopóki worek otrzewnowy ze wszystkich stron jest szczelnie zamknięty, dopóty gnicie jest niepodobne.

Pytanie, czy zapalenie otrzewny połogowe poczęło się od trąbek, za pomocą obecnych naszych środków pomocniczych nigdy z pewnością nie będzie mogło być rozstrzygnięte, zawsze tylko z niejakiém prawdopodobieństwem: bo nie posiadamy żadnego znaku rozpoznawczego, na zasadzie którego możnaby z pewnością orzec, czy jest ropa w trąbce; a tém mniéj jeszcze orzec można, że nastąpił napływ z trąbki jamy otrzewnowéj.

Atoli za tém przemawiałyby następujące okoliczności: 1) jeśli tuż po odbytym porodzie były jedynie tylko pojawy zapalenia błony śluzowéj śródmacicznéj; 2) jeśli znaki zapalenia otrzewny albo ku końcowi piérwszego tygodnia połogu, albo nawet jeszcze późniéj wystąpiły; 3) jeśli zapalenie w krótkim czasie lub nagle w wysokim rozwinęło się stopniu; 4) jeżeli pojawy zapalne przynajmniéj z początku w jednéj połowie okolicy podpępkowéj są wybitniejsze, aniżeli w drugiéj; 5) jeśli wystąpienie zapalenia otrzewny poprzedziły okoliczności, któreby zdołały narzędzia brzuszne przesuwać. Pod takiemi warunkami przedewszystkiém będzie można wykluczyć zapalenie otrzewny, które w przebiegu gorączki połogowéj pod postacią zapalenia naczyń chłonicznych *(lymphangioitis)* rozwijać się zwykło; nadto będzie się miało zbiór przypadłości, których łączne pojawianie się najłatwiéj współudziałem trąbek wytłómaczyć można.

Drugim punktem, który głównie na uwagę zasługuje, jest szczególne zachowanie się otrzewny. Traube nie przypomina sobie żadnego przypadku, w którymby podobne zmiany widział: albowiem, ile razy miał sposobność spostrzegania pozostałości po uléczoném zapaleniu rozlaném otrzewny na zwłokach, tyle razy prócz zgrubień i zaćmienia otrzewny, widziano zrosty narzędzi brzusznych bądź między sobą, bądź z kałdunem, albo z częścią ścienną otrzewny *(parietaler Theil des Peritoneum)*, za pomocą powrózków zwykle krótkich; nigdy zaś nie widział tak wielkiéj ilości tworów wyżéj opisanych, a usadowionych na wewnętrznéj powierzchni otrzewny. Że one się składały ze świéżo powstałéj ścisłéj tkanki łącznéj tak, jak

zwykłe z długich nitek złożone zrosty opłucny i otrzewny, których nawet własności fizyczne podzielały; o tém nikt z obecnych przy rozbiorze zwłok nie wątpił ani na chwilę. Że wązkim, nieregularnym, wolnym swym końcem pierwéj musiały być usadowione na pewném miejscu otrzewny, to również nie podpada wątpliwości. Z drugiéj strony niezawodną rzeczą było, że chora cierpiała na zapalenie otrzewny znakomicie rozpostarte. Z tego wynika, że zrosty te rozciągnięte, (za czém przemawia ich niezwykła długość), rozdarte zostały. Traube niezwykłe wydarzenie to tłómaczy biegunką silną i długo trwającą, z którą chora miała przez cały czas zapalenia otrzewny do walczenia. Biegunka przerzeczona z małemi przerwami trwała do 3ch miesięcy. Zrazu wywołał ją nieżyt żołądka i jelit, następnie zaś zapalenie okrężnicy znakomicie rozpostarte i kilka razy wracające; wiadomo zaś, że przy każdéj biegunce ruchy jelit bywają częstsze i silniejsze, za czém podług Tr. przemawiają szmery, jużto burczące, jużto rzężące w brzuchu; gdy zaś szmery te jedynie wywołane być mogą przez ruchy robaczkowate: to one zarazem dowodzą, że podczas biegunki jelito, albo przynajmniéj znaczna jego część, nie znajduje się w stanie spokoju. Ciągły ruch znowu sprawia przesuwanie się pętlic jelitowych, a te wpływają na świéżo utworzoną tkankę łączną. Nic więc dziwnego, że wśród tych okoliczności długie powstają powrózki, które, corazbardziéj rozciągane, rozdziérają się.

Dotychczas nie są nam znane szkody, jakie pochodzą z tęgich zrostów jelit bądź z sobą, bądź ze ścianą brzuszną; często atoli, jako skutek z tychże widzimy uporczywe zatkanie stolca naprzemian z rozwolnieniem, wzdęcie żywota i skłonność do napadów morzyska (*colica*). Takiego rodzaju zrosty muszą także na prąd krwi w układzie brzusznym i naczyń chłonących jakiś wpływ wywiérać: siła pędząca, jaką wywiérają ruchy robaczkowate jelit na prądy wyż wzmiankowane, po części musi ginąć. Może w ten sposób da się wytłómaczyć niezwykła i uderzająca bladość, wychudnienie i osłabienie mięśni, u tego rodzaju chorych wydarzające się. Bądź co bądź, daną nam jest sposobność na mocy tego spostrzeżenia sztucznie naśladować tę naturalną sprawę, a w léczeniu zapalenia otrzewny rozpostartego, głównie na to uwagę zwrócić winniśmy, ażeby po zapaleniu nie powstały ścisłe i tęgie zrosty narzędzi brzusznych: albowiem zrosty tego rodzaju nie są wcale obojętne. Wprawdzie to zalecenie sprzeciwia się panującemu zapatrywaniu na léczenie zapalenia otrzewny: albowiem dotychczas głównie starano się, aby przewód jelitowy utrzymać w spokoju, a to dla tego, aby zapalenie otrzewny się nie wzmagało w skutek ruchu robaczkowego; atoli Tr. nie uważa zdania tego za tak pewne, chociaż za niém przemawiają autorowie. Ostrożność powyższa jest podług Tr. zupełnie usprawiedliwioną, jeśli się rozchodzi o zapalenie otrzewny powstałe w skutek przedarcia: w takim razie Tr. również przemawia za wstrzymaniem ruchu robaczkowego; lecz nie dla tego, że ruch robaczkowy zapalenie wzmaga; ale jedynie dla tego, że rozpoczęte sklejenie otworu mogłoby być udaremnione. W innych przypadkach, a zwłaszcza w zapaleniu otrzewny połogowém, powściągnienie ruchu robaczkowego zdaje się Traubemu zbytecznem, a stosowanie środków przeczyszczających raczéj korzystném, aniżeli szkodliwém. Silniejszy zrost narzędzi brzusznych skłania Traubego do stosowania środków przeczyszczających, mianowicie zaś kalomelu, który zbawienny wpływ wywiéra na część zapaleniem dotkniętą.

Przy téj sposobności Tr. kilka słów dodaje o zrostach opłucnowych. Zrosty te dały powód w przeszłém stuleciu do licznych rozpraw: uważano je raz za bardzo szkodliwe, to znowu zazupełnie obojętne. Obojętnemi są rzeczywiście, jeśli ich jest niewiele, lub jeśli ich jest więcéj, ale są wązkie i nitkowate, tak, że łatwo rozciągnąć się dają. Jak się zaś ma rzecz w tych przypadkach, w których nie tylko opłucna płucowa i żebrowa jest zrośniętą za pomocą tkanki łącznéj obfitéj, krótkiéj i nie ciągnącéj się; a prócz tego jeszcze jest silny zrost między opłucną żebrową a przeponową po jednéj, a nawet po obudwóch stronach? Jeśli tylko o podmiotowy stan zdrowia się rozchodzi, mianowicie u ludzi siedzące życie prowadzących, których narząd oddychania i krążenia miernie pracuje: na ów czas zrosty takie uważać będziemy za całkiem niewinne; atoli rzecz gruntowniéj rozważając, dochodzi się do innego zapatrywania. Zrosty dopiéro co wzmiankowane sprawiają, że osoby niemi dotknięte nawet po niewielkiém cielesném natężeniu mają krótki oddech; jeśli zaś prowadzą życie ruchliwsze, to się tak mają, jak osoby cierpiące na wadę zastawkową lewego serca, to jest, że się u nich rozwija skłonność do nieżytu dróg powietrznych, a w końcu przerost i rozszérzenie prawéj komórki. Po ustąpieniu działania równoważącego (*compensatorische Wirkung*) występować zwykły, jak w ustrojowych niemocach serca, pojawy zastoin w układzie żylnym ciała. Jeśli się widziało takie przypadki, to się o zrostach inaczéj myśli. Jeszcze ważniejszą staje się sprawa, jeśli tu zaliczymy przypadki jednostronnego zapalenia opłucny, w którém tkanka łączna we wielkiéj masie tworzy się nie tylko we worku opłucnowym, ale i w ścianie klatki piersiowéj, w których, w skutek kurczenia się masy bliznowéj szybko następuje albo znakomite zmniejszenie się objętości i zmniéjszona ruchliwość choréj strony, albo nawet zupełna nieruchomość. W takim razie z utratą wielkiéj części powierzchni oddychającéj i z powiększeniem się trudności we wdychaniu, ilość tlenu do krwi się dostającego znakomicie się zmniejsza, przezco nie tylko działalność ciała, ale opór przeciwko szkodliwościom otaczającym go znacznie się obniża. Nie jest to rzeczą przypadkową, że u takich osób po ukończoném zapaleniu opłucny wnet sérowate zapalenie płuc i opłucny się rozwija. W tych przypadkach przeto głównie o to starać się należy, aby zapobiedz ograniczeniu powierzchni oddychającéj i przewietrzania wewnętrznego płuc. Dałoby się to najdzielniéj uskutecznić przez kolejne natężanie mięśni do wdychania służących, o co tém usilniéj starać się należy, ile, że mięśnie te wśród tych okoliczności mają wielką skłonność do ubytu. W tym celu Tr. chorym tego rodzaju każe co godzina 10 do 15 razy tuż po sobie głęboko wdychać, aby się klatka piersiowa jak najbardziéj rozszérzała; nadto należy przy wdychaniu jaknajdłużéj dech zatrzymywać. Ułatwia się to zadanie, jeśli chory przy tych ćwiczeniach kadłub ku przodowi wygina, a odnogami górnemi wyprostowanemi opiéra się o mocną podstawę nie bardzo wysoko umieszczoną. Łatwo przekonać się można, że pod wpływem tego ćwiczenia nie tylko klatka piersiowa znakomicie się rozszérza, ale i jéj objętość się powiększa. Po jednostronném zapaleniu opłucny można tym sposobem w krótkim czasie usunąć niesymetryczność; wprawdzie tylko wtedy, jeśli ćwiczenia wyż wzmiankowane dość wcześnie bywają przedsiębrane, to jest wtedy, kiedy świéżo utworzona tkanka łączna jest jeszcze delikatną i rozciągliwą.

Dr. *Warschauer.*

Rzadki przykład śledziennictwa (hypochondria).

Spostrzeżenie z oddziału Dra **Berthiera** w Bicetre [1]).

B., syn opoja, przebył w młodym wieku dur lekki. W 16 r. przystał do szewca. Był skromnego życia i pra-

[1]) *Gaz. d. hôpit.*, 1874. N. 66.

cowity, spłodził ze żoną dwoje dzieci, które przyszły na świat martwe, a potém wkrótce i żona mu umarła. Zmartwieniu silnemu po téj stracie przypisuje zéz zbieżny, na który cierpi. Idąc za przysłowiem „na frasunek, dobry trunek,“ rozpił się i trwał w tym nałogu przez sześć lat. Poczém w r. 1866, mając lat 38, zaczął cierpieć na żołądek. Wymioty śluzowe ciągnące się w stanie czczości, rozdęcie wiatrami, wstręt do pokarmów, ciężkość głowy i zapór (*obstructio*). Pocierpiawszy tak przez dni ośm, gdy przystąpiły bole ostre w krzyżach, w plecach, w żołądku, udał się do szpitala. Najprzód z Hôtel-Dieu przeniósł się do szpit. Śgo Ludwika, a ztąd do Lariboisière i to po kilka razy, nie znajdując nigdzie ulgi w swych cierpieniach. Ze szpitala Śgo Ludwika, gdzie chorobę jego uważano za nieuleczalną, odesłanym był do Bicêtre. Tam z powodu bolów, na które się skarżył, takie krzyki wyprawiał, że go nie można było trzymać w salach i odesłano do Śtéj Anny, aby go zbadali lekarze obłąkanych. Orzeczono tam, że cierpi na lekkie osłabienie umysłu, śledziennictwo i przemijającą niespokojność. Ztamtąd odesłany został do oddziału obłąkanych w Bicêtre, a P. Berthier takie o nim skreślił zdanie.

„Dotknięty napadami śledziennictwa z mimiką wielce dziwaczną. Napadom towarzyszy rwa pacierzowa (*rachialgia*), kurcze żołądka i wymioty śluzowe, któreby można uważać za początek jego choroby; w obecnéj chwili krzykliwy, hałasujący, niespokojny.“

Odtąd powtarzały się te napady, z początku co miesiąc, potém co dwa tygodnie, co cztéry dni, a nareszcie niemal co dzień; napady te bolesne, trudne do określenia. Chory się kładzie, zwija się w kłębek, wykręca się na wszystkie strony, czyto na ziemi, czy na łóżku, oczy ma w słup postawione, włosy w nieładzie, jęczy, wrzeszczy, a nawet wyje, skarżąc się na boleści straszne w dołku sercowym, w plecach, zkąd się rozchodzą do brzucha. Napady te trwają od 12 do 24 godzin; jednego razu trwały cztéry dni. Podczas tych cierpień żąda leków bezprzestanku, ale podawanych nie przyjmuje, nie jé i z trudnością stolec oddaje. Usiłuje womitować, ale skutek nie następuje wcale. Człowiek ten wychudł, skóra i błony śluzowe zachowały zabarwienie prawidłowe; nie ma zboczeń w czułości, ani w ruchu; nie ma ani zawrotu, ani drżenia. Język czysty, széroki, niezwinięty, w przestankach napadów łaknienie prawidłowe, brzuch miękki, trzewa brzuszne nic chorobowego nie okazują, nie ma odbijania, czasem tylko skarży się na ciężkość w dołku po spożyciu pokarmów; stolce rzadkie, nic nadzwyczajnego nie przedstawiają. Mocz oddaje z łatwością, obfity i bez osadu. Nic téż chorobliwego nie spostrzega się w narządzie sercowo-płucnym. Nie ma gorączki. Władze umysłowe, z wyłączeniem ciągłego zajęcia się zdrowiem cielesném, nie są dotknięte. Pamięć dobra, pojmowanie łatwe, czucie moralne zachowane. Twarz wcale nie znamionuje cierpień, na jakie się skarży. Leczenie żadnego nie przyniosło skutku, proszek węglany niby cokolwiek uspakajał chorego. Jeden tylko środek był skutecznym, a tym było zakneblowanie gęby. Przyszło Panu B. na myśl zawiązać choremu gębę potrójną chustką, gdyby zaczął znowu wrzeszczeć; otóż we dwa dni potém chory już nie cierpiał. Sprawy trawienia odbywały się prawidłowo, chodził i całkiem się uspokoił.

Pytamy się tedy, jaka to była choroba? Brak wymiotów i stolców czarnych, wymiotowania pokarmów, nie dozwala myśleć o wrzodzie prostym, przeciągłe trwanie cierpienia, brak sadzela w okolicy żołądka, wykluczają rozpoznanie raka. Zap. żołądka również, przy braku zgagi, wymiotów ciągle powracających i bolu umiejscowionego, dopuścić trudno. Stan prawidłowy wątroby, brak żółtaczki, mocz niezmieniony, wykluczają myśl morzyska wątrobowego, lub nerkowego. Jedna tylko rwa żołądkowa przedstawia niejakie podobieństwo do cierpień opisanych; ona prawdopodobnie była początkiem choroby; lecz trwanie jéj, sposób objawiania się napadami, brak wymiotów pokarmowych i powrót czynności trawiennych do stanu prawidłowego, nie dozwala nazywać to cierpienie rwą żołądkową. A więc pozostaje tylko nerwica. Jakoż trudno nie nadać téj nazwy cierpieniu bez zmian ustrojowych występującemu; zwłaszcza, gdy sobie wspomnimy, że się chory nasz rodzi z opoja; że się utrzymuje to cierpienie niedostrzeżone przez lat ośm; że jeden zakład odsyła chorego drugiemu, nie wiedząc, co o nim sądzić; że go nic nie uspakaja, jeno w końcu zastosowane zakneblowanie. Formą najbliższą nerwicy, do którejby to cierpienie odnieść się dało, jest śledziennictwo. Spostrzegamy tu właściwą téj formie stałość zjawisk, tę nieustanną i przesadną obawę o zdrowie swoje, to zamięszanie w sferze umysłowéj, wypaczenie czucia, utratę woli, obok logicznéj konsekwencyi w myśleniu.

Dr. *A. Kremer*.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY KIŁOWE.

O przypadkach, w których kiła zastarzała powinna być uważaną za przeszkodę do małżeństwa [1]).

Zdarza się nie raz lekarzowi być znienacka zapytanym: Panie konsyliarzu, czy mogę ja się żenić bez obawy? Chcąc ułatwić odpowiedź na to pytanie, zebrał Dr. Langlebert (*La syphilis dans ses rapports avec le mariage. Paris*. 12°. 1873), wszystko doświadczenie syfilografów i swoje własne, o którém tu treściwie sprawę zdać chcemy. Otóż pytanie to można rozłożyć na pięć pytań szczegółowych; i tak:

1) Osoba, czy to kobiéta, czy mężczyzna, dotąd od kiły nie nagabywana, ma obecnie wrzód kiłowy prosty nie zaraźliwy i zapytuje nas, czy się może żenić i kiedy?

2) Osoba, która przebyła przed sześcią miesiącami lub dawniéj jeszcze jeden lub kilka wrzodów kiłowych, których przyrody określić nie umié, które leczone były przez czas niejaki lekami rtęciowemi, zadaje nam takie samo pytanie?

3) Mężczyzna, dotknięty przewlekłym odpływem z cewki moczowéj, który może być albo śluzotokiem, albo odpływem sterczowym (*prostatorrhoea*) z nabrzmieniem przyjądrka, lub bez niego, zapytuje nas tak samo.

4) Osoba mająca wrzód jawnie i bez wątpienia zaraźliwy, po którym już nastąpiły, albo nastąpić mogą przypady drugo, lub trzeciorzędne. Pytanie takie samo.

5) Mężczyzna żeni się po przebyciu kiły w czasie dość oddalonym, tak, że się spodziewać może, iż pozostanie wolnym od ponowienia się takowéj. Czy ma powód obawiania się złego wpływu na zdrowie dzieci, których się spodziéwa.

Langlebert następujące daje na te pytania odpowiedzi:

1) Jeśli na sześć miesięcy po jakimbądź wrzodzie kiłowym żaden przypad zakażenia kiłowego się nie pojawi, można być pewnym, że tu zakażenie nie nastąpiło (i już nie nastąpi.) A więc w piérwszym przypadku postanowienie co do ożenienia należy odroczyć do sześciu miesięcy, zalecając troskliwe czuwanie nad mogącemi pojawić się znakami.

---

[1]) *Gaz. d. hôp*. 1873. NN. 132 i 135.

2) Co do 2go pytania, należy rozważyć okres, w którym się pojawiły wrzody; czy był tylko jeden, czy też więcéj; czy były równoczesne, czy też w różnych w pewnéj kolei okresach czasu; gdzie były usadowione; jaką przedstawiały postać, rozmiary; w jakim przeciągu czasu wystąpiły po dopuszczeniu się zaraźliwego zbliżenia; czy były stwardniałe, czy nie; jak się przytém zachowały gruczoły sąsiednie; czy nabrzmienie gruczołów przeszło w ropienie, lub nie; ile czasu potrzeba było do zagojenia tych wrzodów kiłowych; jakiego używano leczenia i t. p. Po takiém dopiéro wszechstronném zbadaniu, jeźli okażą się wypadki ujemne we względzie zakażenia kiłowego, możemy się zgodzić na zawarcie małżeństwa; w przeciwnym zaś wypadku odroczyć powinien sprawę i uczynić ją zależną od przeprowadzenia leczenia, jakie za potrzebne uzna.

Co do 3go zapytania, mowa tu być może tylko o przewlekłym śluzotoku z cewki moczowéj: boć trudno przypuścić, żeby kto z ostrym wiewiorem chciał się puszczać w krainy hymenu. Można tu rozróżnić dwa wypadki: albo proste wydzielanie się nadmierne śluzu z gruczołów cewkowych, Cowperowych lub ze sterczowego; albo też przewlekłe zapalenie bł. cewki wiewiorowe, które Francuzi nazywają *goutte militaire*. W piérwszym wypadku nie ma się czego obawiać; lecz w drugim, gdzie od czasu do czasu wydziela się kropla ropy, zaraźliwa tak samo, jak wydzielina ostrego wiewiora, na zawarcie ślubu zgodzić się nie można. Co się tyczy zap. przyjądrka wiewiorowego, które może towarzyszyć, lub też być następstwem wiewiewiora, czy to ostrego, czy przewlekłego, jakkolwiek nie może dawać powodu obawy we względzie udzielenia choroby kobiecie; stanowi przecież przeszkodę w dopełnieniu celu fizycznego małżeństwa, nad którą tu bliżéj zatrzymywać się nie widzimy potrzeby.

Na czwarte zapytanie odpowiedzieć możemy jedynie przyp omocy rachunku prawdopodobieństwa. Przypuszczając możność uleczenia kiły, a nie mając żadnych pewnych znaków, że to uleczenie już nastąpiło: opieramy się jedynie na nasileniu choroby; mamy bowiem kiły lekkie, średnie i ciężkie. Wskazówką pod względem nasilenia choroby są przypady pierwotne zakażenia, których nasileniu odpowiada zwykle stopień przypadów następowych. Otóż ciężka kiła stanowi w każdym razie przeszkodę do małżeństwa. Co do lekkich wypadków Langlebert tak określa zasady swojego postanowienia: Jeżeli kto przebył łagodną, albo niezbyt ciężką kiłę; był odpowiednio leczonym przez 15 do 18 miesięcy, poczém upłynął rok bez okazania się żadnych następstw: można go uważać za zdrowego i poniekąd nie sprzeciwiać się zawarciu małżeństwa, choćby zaraz; wszelako, gdy w tych rzeczach nigdy zbytnią być nie może ostrożność, wymagamy w takich wypadkach wyczekiwania przez rok jeszcze. Jeżeli termin małżeństwa już naznaczony: wymagamy, aby taka osoba jeszcze przed ślubem w ciągu dwóch lub trzech miesięcy poddała się swoistemu leczeniu.

W 5tém pytaniu rozchodzi się: 1) o przejście kiły w chorobę zołzową na drodze dziedzictwa; 2) o przekazanie kiły saméj swoim spadkobiercom. Na piérwsze odpowiada L. przecząco, będąc przekonanym, że kiła w tym przypadku nie przejdzie na potomstwo pod postacią zołzów, może jedynie stać się powodem ogólnéj słabości ustroju. Co do 2go, chociaż przekazywanie choroby kiłowéj dzieciom przez matkę nie ulega wątpliwości: to rzecz ta, co do ojca ma się inaczéj; a L. jest w tym względzie zdania Culerier'a, twierdząc, że w wypadkach dziedzicznéj kiły matka była, lub jest jeszcze zakażoną, o czém nawet może sama nie wiedzieć. Zresztą odsyłamy czytelnika do pracy Langleberta bogatéj w różne jeszcze szczegóły odnoszące się do małżeństwa w obec kiły.

Dr. *A. Kremer.*

Bardinet: Mała epidemia kiły [1]).

Stan zdrowia w m. Brive był wyborny, a w szczególności przebieg połogów był prawidłowy i pomyślny: gdy ku końcowi Lutego w zeszłym roku kilka kobiét świeżo zległych w szczególny sposób zachorowało; dzieci tychże również ciężko zapadły, tak, że nawet kilkoro z nich umarło; z kolei zachorowała pewna część z pomiędzy mężów, i przedstawiała przypady podobne do tych, jakie się objawiły u kobiét. Uważano, że wszystkim kobiétom dotkniętym chorobą niosła pomoc położniczą jedna akuszerka. Te tylko chorowały; a żadna z tych, których doglądała inna. Otóż ta położna już od dawna miała wrzód na palcu, zwykłą bolączkę, jak mówiła. Trzeba nam się bliżéj zastanowić nad tą bolączką.

Położna. To cierpienie palca u położnéj, trwające w chwili poszukiwań od roku blizko, a które mimo to w tym czasie (24 Lutego 1874) przedstawiało wyraźne ślady swego przebiegu, polegało na owrzodzeniu brzegu paznokcia u średniego palca prawéj ręki, przy osadzie palca i sąsiedztwie wskaziciela. Chora nie wié nic o początku téj choroby. Wszystko, czego się od niéj w tym względzie dowiedzieć można, jest to, że się zakłóła w ten palec i że z tego zakłócia pochodzi to cierpienie. Czy nabyła kiły drogą zwykłą w czasie, gdy się zakłóła? Czy też została zarażoną przy wypełnianiu swego powołania? Nic pewnego nie można się było wywiedzieć w tym względzie. Tyle tylko pewną jest rzeczą, że w jakiś czas po pojawieniu się cierpienia na palcu była cierpiącą, schudła, dokuczały jéj bole nerwowe, bole gośćcowe w stawach, ból głowy, miała plamy różnego rodzaju, łuski na skórze, cała ołysiała, jak powiada, i utraciła włosy i rzęsy.

Należy dodać, że małżonek jéj wkrótce potém podobnie zachorował, utracił włosy i „podeszwy," jak się ona wyraża.

Znając obecnie punkt wyjścia, przypatrzmy się głównym objawom u położnic, które ta położna pielęgnowała w czasie swéj choroby.

Położnice. Wszystkie zarażenia miały miejsce w 8-miesięcznym okresie czasu od 28 Lutego do 29 Października 1873. Liczba w tym czasie zarażonych kobiét, a które podano komisyi badawczéj, wynosiła 15. Zobaczymy późniéj, że rzeczywista liczba kobiét zarażonych jest daleko większą. Nadzwyczajna zgodność panowała w podaniach wszystkich tych kobiét co do przeciągu czasu, jaki upłynął między połogiem a piérwszemi objawami chorobowemi. Wynosił on najmniéj miesiąc, a najwięcéj dwa. Oto, na czém polegały te objawy, i porządek, w jakim występowały.

Tylko kilka kobiét mówiło: że już wcześnie doznawały pieczenia w częściach rodnych; lecz najczęściéj nie pojawiało się nic nieprawidłowego, przynajmniéj pozornie, w piérwszych dniach. lub tygodniach. Najczęściéj od końca piérwszego miesiąca, a w ciągu drugiego pojawiała się wysypka krostkowa, występując najpiérw na częściach rodnych i rozciągając się do głowy, twarzy, łona, krzyżów i reszty ciała.

Następnie pojawiało się ogólne znużenie, rwy *(neuralgiae)*, bole głowy, stawów, łuszczenie się skóry w różnéj rozciągłości na rękach i podeszwach i prawie u wszystkich wypadnięcie włosów.

---

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. Nr. 45.

Mężowie i dzieci. Z pomiędzy mężów tych kobiét siedmiu uniknęło zarażenia: z wszystkich okoliczności wnosić można, że wstrzymywali się od wszelkiego obcowania z żonami; lecz ośmiu innych, którzy obcowali z żonami wkrótce po połogu, doznali podobnych objawów.

P. Bardinet mógł stwierdzić, że kilku jak najsilniéj zapadło: jeszcze w czasie jego odwiedzin dnia 13 Marca przedstawiali najwybitniejsze objawy drugorzędne, szyszkowiny płaskie, owrzodzenia w okolicy rzyci i na prąciu, stwardnienia gruczołów, guzki twarde na głowie.

Co się tyczy dzieci, to u nich wysypka pojawiała się, ogólnie biorąc rzeczy, wcześniéj, po upływie ośmiu, u niektórych po upływie dni 15 lub późniéj. P. Bardinet tłómaczy tę znaczną niezgodność pod względem chwili pojawu wysypki u matek i dzieci tą okolicznością, że u kobiét rzeczona wysypka była już objawem drugorzędnym: pierwotny bowiem objaw we wszystkich przypadkach uszedł uwagi, będąc ukrytym w głębi części rodnych, w skutek porodu obrzmiałych; gdy u dzieci wysypka była objawem pierwotnym.

Dodajmy do faktów do tego czasu się odnoszących, a znanych po większéj części tylko z opowiadania chorych, że lekarze wezwani do pielęgnowania ich nie omieszkali rozpoznać przyrody kiłowéj tych cierpień, które jeszcze mogli stwierdzić.

Pan Bardinet mianowicie, przywołany do zbadania dwudziestu kilku osób obojéj płci, stwierdził u nich, jak to już co do kilku mężczyzn przytoczyliśmy, istnienie licznych przypadów drugorzędnych, których przyroda nie dała się zaprzeczyć: szyszkowiny płaskie w głębi ust, przy rzyci, na łonie, gruzełki twarde na skórze pokrytéj włosami, obrzmienie gruczołów, ślady łuszczu dłoniowego (*psioriaris palmaris*), owrzodzenia brodawek piersiowych, na koniec wypadnięcie włosów.

Okoliczność ważną i za taką przez Bardineta uznaną, stanowi uderzające podobieństwo między objawami, które wystąpiły u wszystkich tych kobiét, a temi, które wystąpiły u położnéj. Nie można było zaznaczyć żadnego przypadku rzeżączki, ani téż dymienicy następowéj. Wszystkie chore przedstawiały te same przypady, ten sam tor chorobowy, nieco tylko różniący się od toru pierwotnego.

Wróćmy jeszcze do dzieci. Z pomiędzy dzieci 15tu kobiét, umieszczonych na spisie p. Bardineta, sześć tylko uniknęło choroby, 9 doznało przypadów kiły, a z tych 4 umarło. Pod względem czasu pojawiania się wysypki u tych dziewięciorga uderzyła P. Bardineta znaczna różnica. U jednych powstała ona wczas, u drugich późno. Różnica ta w czasie pojawienia się przypadków nasuwa pytanie: w jaki sposób rozwinęla się kiła u tych dzieci? czy u wszystkich w ten sam sposób? czy niektóre nie nabyły jéj pośrednio przez matki, a inne bezpośrednio od położnéj?

Pan Bardinet, opierając się na tém, że u dzieci, które dostały wysypki, wcześnie objawiła się ona na głowie, skłania się do wniosku, że zarażenie powstało bezpośrednio od położnéj. Uznając tłómaczenie to za najprawdopodobniejsze; łatwo jednak pojmiemy, że p. Bardinet nie wyraża się pod tym względem stanowczo.

Na koniec, aby ocenić całą doniosłość faktu, którego główne okoliczności przytoczyliśmy, należy dodać, że piętnaście położnic, które stanowiły przedmiot dochodzenia razem z ośmiu mężami zarażonymi przez nie i dziesięciorgiem dzieci, o których wspominalismy, co czyni razem 32 osób, wcale nie przedstawia całkowitéj liczby z tego źródła zarażonych. Wiele osób w skutek fałszywéj wstydliwości zachowało milczenie pod względem stanu swego i tylko pośrednio można się było dowiedzieć, że tenże los, co inne, dzieliły. Podciągając w przybliżeniu wszystkich pod rachunek, P. Bardinet ocenia liczbę w ten sposób zarażonych w tymże samym przeciągu czasu więcéj niż na 100 osób.

Fakt ten tak smutny nie jest bez poprzednika; a nieszczęściem jest z liczby tych, których powtórzenia się obawiać się należy. Pomijając już świéże zarazy kiły krowiankowéj (używamy tutaj słowa zaraza, choć niewłaściwego, aby się zastosować do zwyczaju), znalazłyby się prawdopodobnie w historyi wrzekomych epidemij kiły, o których wiadomość autorowie nam przekazali, przykłady podobne. Oto jednakże jeden, niewątpliwie podobny, którego opis znajdujemy w *Histoire médicale des maladies épidemiques* przez Ozanama. Jestto spostrzeżenie zrobione w r. 1727 przez Jana Bayera i opis jego podany w *Acta nat. curios.*

W Marcu 1727 położnéj zrobiła się na wskazicielu ręki prawéj krosta, wskutek któréj powstało bolesne obrzmienie barku, a wkrótce potém wysypka po całém ciele, (którą miano za liszaj). Krosta ta nie chciała się zagoić przez 4 miesiące. Kobiéta ta, nie przestając wykonywać swego powołania, udzieliła swéj choroby przeszło 50 kobiétom brzemiennym, które badała, lub w czasie połogu pielęgnowała; wszystkie doznawały nadzwyczajnego świerzbienia w częściach dotkniętych i wielkiéj niespokojności. Chirurg, którego się 5 czy 6 radziło, rozpoznał u wszystkich w pochwie wrzody téj saméj przyrody i krosty w stanie zapalenia. Zarażenie udzieliło się dzieciom, które matki karmiły, i mężom, tak, że w 4 miesiące liczono 80 osób zarażonych. Większa część tych osób przy leczeniu przeciwkiłowém wkrótce przyszła do siebie.

Nasuwa się jeszcze jedna praktyczna kwestya ważna w blizkiéj lub dalszéj przyszłości dla lekarzy mających czuwać nad zdrowiem tych nieszczęśliwych rodzin, t. j. możliwość przypadów trzeciorzędnych, przeciw którym winny być zabezpieczone.

Naszém zdaniem nigdy nie można dość rozgłosić podobnych faktów, (mówimy tu o rozgłoszeniu w kołach lekarskich), aby przestrzedz praktyków przed możliwością podobnych niespodzianek i zachęcić ich do wszelkich możliwych ostrożności, celem zapobieżenia powrotowi, lub przynajmniéj wstrzymania postępu w takich przypadkach.

Dr. *Grabowski.*

ANATOMIA PATOLOGICZNA i PATOLOGIA OGÓLNA.

Wickham Lagg (czyt. Ujkem). Zmiany wątroby w skutek wysokiéj ciepłoty [1]).

Zniszczenie komórek wątrobowych w ostrym téjże zaniku i t. p. tłómaczono sobie, jako będące skutkiem wysokiéj ciepłoty; dotychczas jednak doświadczeniem tego nie stwierdzono. W tym celu włożył autor cztéry chłoralem znieczulone króliki do blaszanéj skrzyneczki, która mogła być otoczoną gorącą wodą, dla wywołania wysokiéj ciepłoty u tych zwierząt, którą mierzono przez prostnicę. Utrzymywano ciepłotę 40·5 C. stopni (105° F.) i wyżéj u jednego z nich przez 12 godzin; u drugiego przez 4 godziny; u drugich dwóch przez sześć. W końcu doświadczenia zabiło króliki po podniesieniu się ciepłoty do 46·6 C. (112° F.)

Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono wątroby bardzo suche; krew wypływała z powierzchni przecięcia w bardzo małéj ilości; zrazików nie było prawie można odróżnić. Pod drobnowidem znaleziono komórki wątrobowe, które u królików zawierają bardzo mało ziarnek, wy-

---

[1]) *The Lancet.* 1873. Nr. 20, Vol. I.

pełnione treścią ziarnistą tak, iż jąder nie dostrzegano. Te zmiany uważano u wszystkich królików. Przybłonek nérek, jakotéż włókna mięśnie serca, okazywały podobny stan w zawiązku.

Doświadczenie to poucza, że komórki wątrobowe są skłonniejsze, niż inne, do przeobrażenia treści swéj w skutek ciepła. Dawno spostrzegano w chorobach ostrych pęknienie i mętnienie komórek nérek; lecz mało dotychczas baczono na stan wątroby; autor zaś udowodnił opiérając się nie tylko na tém doświadczeniu, lecz także przekonywując się o tém na zmarłych ludziach w skutek chorób ostrych, którym towarzyszyła wysoka ciepłota, iż wątroba cierpiała o wiele więcéj, niż nérki.

Dr. *L. Wiszniewski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Izby lekarskie w Niemczech.** Towarzystwo lekarskie krakowskie nie raz już udawało się w różnych sprawach do wysokich Władz rządowych i krajowych z przedstawieniami, zwykle bezskutecznie, lub bez otrzymania nawet odpowiedzi: tak, że pewna część członków obecnie przeciwną jest z zasady wszelkim wnioskom, mającym na celu wystosowanie przedstawień do władz. Z poruszeniem kwestyi zaprowadzenia Izb lékarskich w Austryi, ogół lékarzy nabrał ufności, że przedstawienia dotyczące urządzeń higienicznych i spraw stanu lékarskiego tych prawnych reprezentacyj, będą miéc więcéj znaczenia w oczach Władz naczelnych. Nie trzeba się jednak pod tym względem łudzić i zbytecznie zasmucać sposobem, jakim obecnie władze nasze obchodzą się z Towarzystwami lékarskiemi: nie wiele lepiéj bowiem rzecz się ma w Bawaryi, gdzie Izby lékarskie istnieją, a gdzie władze do uchwał tychże niewiele wagi przywięzują. Izby lekarskie obowiązane są tamże przedstawiać protokóły obrad Ministerstwu. Świéżo ogłoszoną została odpowiedź tego ostatniego na uchwały w r. 1872 zapadłe, a przedłożone przez Izby lékarskie w Ratysbonie *(Regensbnrg)* i w Palatynacie (*Pfalz*). Na większą część uchwał odpowiada Ministerstwo krótko, że nie widzi potrzeby, lub nie może zmienić istniejących przepisów;—a co do innych, obiecuje uwzględnić przedstawienia, ponieważ nad sprawami temi właśnie toczą się w Ministerstwie narady.

W końcu swéj odpowiedzi Ministerstwo daje Izbom naukę postępowania na przyszłość, aby uchwały nie były tak liczne, ale przedmioty gruntowniéj obrobione. (*Bayr. Inteligenzblatt*, 1874. Nr. 20.

Pod względem różowych nadziei co do wpływu przyszłych Izb lékarskich i u nas zwolennicy ich mogą doznać zawodu.

Dr. *Grabowski.*

* **Stowarzyszenie lékarzy berlińskich**, mające na celu obronę praw lékarzy (*Rechtsschutzverein*) podało do ministerstwa prośbę o zmianę taksy lékarskiéj z r. 1815. (*Aerztl. Intel. Bl.* Nr. 21.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dwa przypadki uklejów macicznych przepuszczających. Dr. Pajot pisze w „*Gazette obstetr.*" o pewnéj choréj, matce dwojga dzieci, liczącéj 40 lat, mającéj miesiączkę od dłuższego czasu bardzo obfitą, iż czuła często pomiędzy wargami sromnemi guz, w którym autor rozpoznał, dokładnie zbadawszy chorą, wkrótce po miesiączce, ukléja macicznego, usadowionego w pochwie, którego szypułkę można było wysoko w szyi maciczném wyśledzić. W kilka dni potém miano oddalić go za pomocą odgniatacza; lecz ku jego wielkiemu zdziwieniu, nie znaleziono ukleja w pochwie i z trudnością zdołano dolny jego odcinek wybadać w ujściu maciczném. Z tego powodu wstrzymano się od rękoczynu do czasu, aż znów po miesiączce ukléj zstąpił ku dołowi [1]). Miejsce odgniecenia przyżegnięto półtorachlorkiem żelaza. Dr. Pajot miał dopiéro drugi podobny przypadek w swéj rozległéj praktyce kobiécéj. (*The Lancet*, XVI. V. II. 1873).

L. Wiszniewski.

Léczenie długotrwałych chorób pęcherza moczowego wstrzykiwaniami zdrowego moczu. Dr. Clemens proponuje w N. 8 *Pester. Med. Chir. Presse* celem léczenia zastarzałych chorób pęcherza moczowego, (jak nieżytu, długotrwałego zapalenia w skutek niezdrowego moczu, dziarstwa i t. d.) środek, który wymyśliwszy przez lat cztéry wypróbował. Piérwszy przypadek, gdzie go zastosował dotyczył chorego, którego męcherz zawiérał nieprawidłowy mocz (gnijący): po użyciu bezskuteczném wszelkich znanych léków, robił wstrzykiwania zdrowego świéżego moczu z najpomyślniejszym skutkiem. Autor radzi męcherz wypróżnić zupełnie i wymyć go przez wstrzyknięcie letniéj wody, którą wypuszcza się po 5 minutach. Tymczasem osoba młoda i dobrze odżywiona oddaje powoli mocz wprost do strzykawki ogrzanéj poprzednio do 25° R. Wstrzyknięty mocz pozostawia się czas jakiś w męcherzu. To wstrzykiwanie powtarza się dwa lub trzy razy przez dzień. Czasem uważać można natychmiastowy skutek, jak to miało miejsce w przypadku, który autor przytacza, a w którym kurcz męcherza znikł natychmiast po piérwszém wstrzyknięciu. (*The Lancet* I, 1973, N. 19.)

Dr. *Grabowski.*

Léczenie zapalonego muda (jądra) przyciskiem. Dr. Fachard zamiast używanego zwykle uciskania muda plasterkami, okłada chory gruczoł grubo watą i przytracza go do uda opaską. Jeśliby ból tego wymagał, można go ukoić wstrzykiwaniem octanu morfiny pod skórę. Zebranie wypociny we większéj ilości przydające bolu, usuwa poprzednio nakłóciem włoskowatém. (*Gaz d. hôp.* 17, 1874.

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 1go Września 1840go roku. Otwarcie szkoły Weterynaryi w Warszawie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **„Doctor in absentia."** Znane ogłoszenie bezwstydne pod tym napisem, dając niby sposobność uzyskania stopnia naukowego (w jakimkolwiek wydziale) za pieniądze, pojawiać się zaczyna i w pismach warszawskich. Jestto podobno wymysł oszustów amerykańskich.

= **„Lékarz przyrodniczy"** (!) Pismo „*Zittauer Nachrichten*" zamieszcza ciekawe ogłoszenie pewnego czeskiego „lékarza przyrodniczego" w Grottau, które zasługuje na powtórzenie dosłowne.

„Nie mogąc w obecnéj porze roku, jako murarz dostatecznego znaleźć zatrudnienia, postanowiłem zajmować się obok czyszczenia pieców i kanałów, także léczeniem przyrodniczém i hydropatyją; polecam się więc Szanownéj

[1]) Zob. Hildebrandt: O uklejach włóknistych macicy „Przegl lek" z r. 1873.

Publiczności do wszelkich robót tych rzemiosł dotyczących. Użycie trucizn i innych przykrych léków wykluczam.—Józef Pieschel. Grottau, Nr. 143.

* **Zakład léczniczy utrzymywany przez krawca.** Do jakich potworności prowadzi nowa ustawa niemiecka o wolności zarobkowania, tego świeży przykład w Lipsku. Krawiec M. Ott, podał prośbę o pozwolenie otwarcia Zakładu léczniczego prywatnego, i na zasadzie § 30 ustawy uzyskał takowe od policyi. Wprawdzie wkrótce odjęto mu upoważnienie z powodu grubych wykroczeń, których się dopuścił; zawsze jednak sam fakt, iż krawiec uzyskał konsens na zakład léczniczy, jest wielce godnym uwagi. (*Berl. klin, Wochensch.* 14, 1874.)

Towarzystwo położnicze w Londynie niedawno roztrząsało pytanie, czy kobiéta może być członkiem tegoż towarzystwa; znakomita większość rozstrzygnęła rzecz w przeczący sposób. Powodem tych rozpraw była kandydatura Pani Garret-Anderson, która ma dyplom upoważniający ją do praktyki położniczéj. (*The Lancet.* Vol. I. 1874. Nr. 10.)

Kobiéty lékarki w Anglii. W Queens College w Birmingham przyjęcie kobiét na konkursa medycyny wywołało protestacyą ze strony studentów, co tém dziwniejsza, że spodziéwano się jéj bardziéj ze strony nauczycieli. Tymczasem rada Profesorów rozstrzygnęła kwestyą na korzyść kobiét, pod warunkiem, że nie będą one uczęszczać na kursa wspólnie z mężczyznami, lecz mają słuchać wykładu oddzielnie. Ale wniosek nie podobał się młodym karyerzystom angielskim, którzy ucząc się medycyny w widokach przyszłego zarobku, nie życzą sobie, aby liczba współzawodników wzrastała. Jakoż postanowiwszy działać łącznemi siłami przeciw nowemu porządkowi, wybrali z grona swego komitet, którego zadaniem będzie przedsięwziąć stosowne środki. Sprawa w skutek téj agitacyi poszła w odwłokę, zwłaszcza, że dotąd jedna tylko kobiéta objawiła życzenie uczęszczania na kursa. (*G. Polsk.* Nr. 116.)

* Przy szpitalu krasnojarskim w gubernii Irkuckiéj, kobiéty zostały dopuszczone do uczenia się sztuki felczerskiéj.

Statystyka szpitalna.

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 31go Lipca 1874 r.

Pozostało z ostatnim Czerwca	10 mężcz.		
Przyjęto w Lipcu	18 „	1 kob.	
Razem	28 „	1 kob.	
Z tych wyszło:	14 mężcz.		
„ umarło	1 „		
„ pozostało w kuracyi	13 „	1 kob.	
Razem	28 mężcz.	1 kob.	

Kraków dnia 3 Sierpnia 1874 roku.

Dr. *Voigt.*

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Lipcu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Czerwca r. b.	696
Przybyło w ciągu Lipcu r. b.	501
Było razem léczonych	1197
Ubyło: wyzdrowiałych	417
nieuléczonych	84
umarło	30
Razem	540
Pozostało z końcem Lipca do dalszego leczenia	657
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 1 Lipca 1874	693
Najniższa zaś d. 23 Lipca	650
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek	34·80%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. léczonych, wynosił odsetek	3·25%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek	7·19%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 29 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m była o 18 niższą.

W porównaniu z miesiącem Czerwcem 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 2·75% większy, a śmiertelności o 1·24% niższy odnośnie do wszystkich chorych léczonych, względnie zaś do ubyłych o 3·27% także niższy.

Dyrekcya szpitala powszechnego we Lwowie, dnia 13go Sierpnia 1874.

Zastępca Dyrektora, Dr. *W. Opolski.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Meyer E. Traité pratique des maladies des yeux. Z 257 drzeworytami w tekście, w 16ce, VIII, 736 str. Paryż. 10 fr.

Pagenstecher u. Genth. Atlas d. pathol. Anatomie d. Augapfels 1 Lief. m. Kupfertaf. Wiesbaden.

Schelske Rudolf. (Starszy lékarz oddziału okulistycznego, w Hamburgu). Lehrbuch der Augenheilkunde II. Theil. Berlin, 1874, str. 594 z drzeworytami.

Jestto dokończenie dzieła, którego część piérwsza wyszła w r. 1870. Część ta obejmuje choroby nerwu wzrokowego, ciałka szklanego, soczewki, wady załamywania, akomodacyi, zboczenia ruchowe, choroby oczodołu, narządu łzowego i powiek. Autor, opiérając się w toku całego dzieła na nauce Graefego, uczynił zadość uczuć się dającéj potrzebie podręcznika, dostarczając takowego tak uczącym się dopiéro, jak i praktykom.

Mart. Tetzers Compend. d. Augenheilkunde nach systematischen Vortraegen. (Herausgegeben von J. Grünfeld. Mit 3 lith. Tafeln. 2e verm. v. O. Bergmeister umgearb. Aufl. Wien. 3³⁄₅ tal.

J. Toynbee, Prof. Maladies de l'oreille; nature, diagnostic et traitement; avec un supplément par James Hinton, chirurgien auriste à Guy's Hospital, traduit et annoté par le Dr. Darin. 1 tom 8vo, z 99 drzeworytami w tekście. Paryż, 1874. 8 i pół fr.

v. Tröltsch. Lehr. d. Ohrenheilkunde Mit 21 Holzschn. im Text. Leipzig, 1873. Vogel. 4⅓ tal. Jestto piąte wydanie słusznie cenionego podręcznika chorób usznych, obejmującego téż dokładną anatomią narzędzia słuchu.

Wells. J. S. Des vues longues, courtes et faibles, et de leur traitement par l'emploi scientifique des lunettes. Trad. sur la 4e édit. par Darin. Paris. 4 fr.

Ahlfeld Frdr. Die Entstehung der Stirn- u. Gesichtslagen Z 15 drzeworytami w tekście i 5 tabl. światłodrukiem; duża 8ka, str. IV i 128. Lipsk, 1873. 2 tal.

R. Barnes. A. Clinical History of the Medical and Surgical Diseases of Women. London. Churchill. w 8ce, str. 916.—Bardzo wyczerpujący podręcznik Gynekologii.

R. Barnes. Leçons sur les operations obstétricales et le traitement des hémorrhagies. Trad. sur la 2 édit. angl. par le Dr. A. E. Bordes Paris, 1873. Masson. fr. 12.

Beigel Herm. Die Krankheiten des weiblichen Geschlehts vom klinischen, pathologischen u. therapeut. Standpunkte aus. Zwei Bände. I. B. Allgem Theil. Physiologie, Pathologie u. Therapie der Menstruations Krankheiten d. Eierstöcke. 1 tabl. litog.. 4 tabl. kolor. i 226 drzewor. Erlangen. 5 tal. = 9 fl. 60 ct.

Wilh. Braune. Die Lage d. Ulterus u. Foetus am Ende der Schwangerschaft. Nach Durchschnitten an gefrornen Cadavern. 7 Chromolith. Leipzig. 1872· Veit. u. Co. tal. 15.

Day (Wm. Henry). Essays on Diseases of Children. Lond. Churchill, sh. 5.

Depaul. Leçons de clinique obstétricale. 1 et 2 parties. Paris, 1872. Delahaye. fr. 14.

R. Dohrn. Ueber Behdlg. der Fehlgeburten. (Samml. klin. Vortr. Nr. 42.) Leipzig, 1872. Breistkopf. sgr. 7½. (Subscr. sgr. 5.)

Dupré. Ueber icterus gravis acute gelbe Leberatrophie bei Schwangeren u. Wöchnerinen. Strasburg Schultz et Comp. Cena 12 sreb.

Frankhauser M. Die Schädelform nach Hinterhauptslage. Studien über den Einflusz der Geburt auf. d. Gestalt des Kindlichen Kopfes. 8vo, str. 110. Berno. 1873. 3 fr.

Garimond E. Traite theorique et pratique de l'avortement, considéré au point de vue medical, chirurgical, et medicolegal. 8ka, str. VII, 476. Paryż, 1873. 1½ fr.

Gerhardt. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 3e zupełnie przerobione wyd. z drzeworytami w tekście. Lex. 8vo. Tübingen, 1874. 4⅓ tal.

Graily Hewitt Diagnose, Pathol. u. Therapie d. Frauenkrankheiten. Deutsch von Dr. H. Beigel. Erlangen 1873. Euke. Jestto tłómaczenie z 3go wydania dzieła znakomitego gynekologa londyńskiego.

Gros-Fillawy. Des indications et contreindications dans le traitement des kystes de l'ovaire. Paris. fr. 2.

Victor Hüter. Compendium der geburtshülflichen Operationen für den Gebrauch in der Praxis. Lipsk, 1874. Duża 8ka, str. VI i 315. 2 tal Jestto dokładne omówienie wszelkich rękoczynów wedle okresów ciąży, w których są potrzebnémi, a to nie tylko pod względem sposobu ich wykonania, ale także i wskazań; również nie omieszkał autor przy każdéj sposobności zwracać uwagę na możliwe mylki w rozpoznaniu i léczeniu, przezco książka ta dla młodych praktyków wielce jest użyteczną.

Joly J. Des ruptures uterines peudant le travail de l'anouch. Considérées surau au point de vue des symptomes et du traitement, 8ka: str. 142. Paryż, 1873.

Alter der Frauen in physiolog u. patholog Bezichung. Eine Monographie, gr. 8vo. Erlangen. tal. 1⅓.

Martini Ludw. Die Auschwellungen u. Verhärtungen der Gebärmutter sind nicht unheilbahr. Augsburg. Duża 8ka. 2gie wyd. pomnożone. 48 kr.

Péan et L. Urdy. Hysterotomie. De l'ablation partielle on totale de l'uterus par la gastrotomie. Etude sur les tumeurs qui peuvent nécessiter cette opération. Z 25 drzeworytami i 4 tablicami. 8vo VI. 232. Paryż. 6.

R. St. Ploss: Ueber die Lage u. Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern. Leipzig, 1872. Veit u. C. 15 sgr. Zajmujące poszukiwania autropologiczne.

Karl Schroeder. Prof. in Erlangen Lehrbuch d. Geburtshülfe m. Einschluss d. Pathol. d. Schwangeschaft u. Wochenblattes. Wyd. 4te, 50 ark. wielka 8ka. Z 106 drzeworytami. Cena 4⅔ tal.

Sims. Klinik der Gebärmutterchirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der Sterilität. Deutsch von Dr. Beigel. Z 152 drzeworytami, 3 wyd. Erlanga. 1873. 2 i pół tal.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 37. W Krakowie, dnia 12 Września 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala Ś. Łazarza w Krakowie za rok 1873.

Skréślił Dr. **Alfred Obaliński**, Lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy i dokończenie.)

15. Przepukliny uwięzgnięte były przedmiotem leczenia w trzech przypadkach, a mianowicie: dwie udowe u kobiet (48—50 lat) i jedna pachwinowa u mężczyzny (63 lat). Wszystkie trzy były odprowadzone krwawym sposobem, poczém jedna kobieta wyszła wyleczona, a dwoje umarło, mianowicie:

Kobieta umarła piątego dnia po operacyi wśród nadzwyczajnych bolów i bębnicy, które, ustawszy po operacyi, trzeciego dnia znów zaczęły się pojawiać. Nekroskopia wykazała: *Peritonitis universalis purulenta.*"

Mężczyzna cierpiał przypady uwięzgnienia przez dni cztéry i dopiéro wtenczas zgodził się na operacyą, wśród któréj okazało się, że pewna część jelit zrośnięta jest z workiem przepuklinowym. Pętlica pękła przy usiłowaniach wprowadzenia jéj do jamy brzusznéj w miejscu zsiniałém i niepołyskującém wielkości centówki; z tego powodu zaniechano dalszych manipulacyj i pozostawiono otwór pękniętéj kiszki w ranie. Śmierć w 10 godzin po operacyi. Nekroskopia wykazała: „*Hernia inguinalis dextra incarcerata, secata et ileum includens, subsecuta perforatione ilei. Peritonitis chronica et acuta. Emphysema pulmonum. Degeneratio cystoidea partialis renis sinistri.*"

16. Choroby części moczo-płciowych: Na 12 przypadków były tylko 3 kobiety, a 9 mężczyzn. Wyleczonych wyszło 3, z polepszeniem 2; niewyleczonych 4; przeniesiono na inny oddział 1, a umarło 2.

Dwie przetoki, jedna pęcherzo-pochwowa, a druga maciczno-pęcherzowa, obydwie po porodzie trudnym, nie kwalifikowały się do operacyi. Zgorzel warg sromowych większych wyleczyła się w krótkim czasie.

Zwężenia cewki moczowéj u mężczyzn postrzegaliśmy 3 przypadki, a wszystkie w bardzo wysokim stopniu zaniedbania: bo albo z przetokami cewki moczowéj połączone, albo też z naciekiem moczowym (*infiltratio urinosa*). Jeden nie poddał się leczeniu i wyszedł niewyleczony; drugi, któremu po przecięciu ropnia do około cewki moczowéj powstałego wprowadzano cewniki metodycznie, opuścił szpital z polepszeniem; a trzeci, u którego do zgorzeliny na międzykroczu przystąpiła róża, skończył w 16 dni po przyjęciu do szpitala. Nekroskopia wykazała: „*Strictura urethrae in parte membranacea*; *perforatio urethrae, subsecuta infiltratione urinae et abscessu perineali. Cystitis diphtheritica et nephritis suppurativa. Oedema pulmonum.*" Trzeciego przeniesiono na oddział chorób wenerycznych.

Dwóch chorych leczono na zatrzymanie moczu z powodu przerostu gruczołu przyprątnego (*hypertrophia prostatae).* Jeden z nich przybył z fałszywą drogą, która utrudniła dostanie się kateterem do pęcherza moczowego: dla tego téż przystąpiono do nakłócia pęcherza nad spojeniem kości łonowych. Na drugi dzień umarł. Nekroskopia wykazała: „*Hypostasis pulmonum*; *dilatatio cordis. Catarrhus intestinalis. Morbus Brighti chronicus exacerbatus. Hydronephrosis*; *catarrhus vesicae urinariae. Adenoma prostatae maximi gradus. Via falsa in prostata. Infiltratio urinosa.*" (Naciek sięgał pod otrzewną aż na biodra). Drugi wyszedł wyleczony przez metodyczne zakładanie cewników i zadawanie azotanu strychninowego przeciw porażeniu pęcherza.

Dwa przypadki zapalenia pęcherza zadawnionego leczono za pomocą przestrzykiwań wodą letnią z dodatkiem kwasu karbolowego. Jeden z tych chorych wyszedł wyleczony, a drugi z polepszeniem.

W jednym przypadku domyślano się kamienia w pęcherzu moczowym; lecz wydalono chorego, gdyż nie dozwolił nawet badania zgłębnikiem.

17. Choroby naczyń. Wszystkie 4 przypadki dotyczyły się kobiét. Jedna miała bardzo znaczne żylaki; druga krwotok po wyrwaniu zęba, który jednak sam ustał; trzecią przywieziono w ostatnim okresie krwotoku z nosa, tak, że wkrótce ducha oddała: krwotok ten trwać miał od 9 dni; żałowałem, iż pod ten czas byłem nieobecnym, gdyż zaraz wykonane przetoczenie krwi (*transfusio sanguinis*) byłoby z pewnością ocaliło życie młodéj, bo 25-letniéj kobiecie. Nekroskopii nie robiono, gdyż ciało zabraném zostało do zakładu anatomii opisowéj. Dowiedziałem się tylko, że nie było już śladów świeżego krwotoku, ani też krwi nagromadzonéj w żołądku.

Czwarty przypadek dotyczył 30-letniéj kobiety, któréj zmuszony byłem odjąć górną odnogę lewą w połowie ramienia; przyczyną tego była ogólna rozstrzeń tętnic i żył na przedramieniu i ręce lewéj, które O. Weber nazywa *phlebarterioectasia*, a Virchow w swém dziele p. n. „*Lehre von den Geschwülsten*" proponuje na to nazwę *angioma racemosum.* Nie opisuję tu dokładnie tego nader ważnego przypadku: a to z powodu, że ogłaszam dokładną wiadomość o nim w Pamiętniku Akademii umiejętności wspólnie z asystentem Prof. Biesiadeckiego, Dr. Browiczem, który odrobił bardzo misternie najdrobniejsze rozgałęzienia licznych tętniczek i żył.

18. Choroby nerwów. Tu należy tylko jeden przypadek nerwobolu, spostrzegany u kobiety 51 lat liczącéj, która od lat trzech bezskutecznie leczyła się na ból szalony występujący co kilka minut w prawéj połowie twa-

rzy, szczęki dolnéj i czaszki; największy ból objawia się w dziąsłach prawéj połowy górnéj szczęki. Ślinienie podczas napadu bywa zwiększone, łzy czasem się pokazują w prawém oku; twarz nie jest podczas napadu ani cieplejsza, ani czerwieńsza. Przy ucisku na nerw podoczodołowy (*n. infraorbitalis)* i na zębodołowy górny *(n. alveolaris sup. post.)* występuje zaraz nowy napad. Zęby i dziąsła są zdrowe. Ponieważ chora dotąd różnych używała środków bezskutecznie, z wyjątkiem morfiny: przeto poleciłem wstrzykiwania podskórne, począwszy od $^1/_5$ ziarna rano i wieczór W dwóch dniach ilość napadów tak się zmniejszyła, że przez dobę nie więcéj, jak 4—6 ich bywało; gdy dawniéj co kilka minut napady się powtarzały. Zarówno ta okoliczność, jakotéż niepewność skutku operacyi, były powodem, że odradziłem jéj operacyi, któréj się koniecznie domagała.

19. Choroby błon śluzowych. Trzech mężczyzn wyszło wyleczonych, trzech niewyleczonych, a jedna dziewczynka umarła.

Przypadki były następujące: *a)* raz zapalenie dławcowe w krtani *(laryngitis crouposa)*, trwające od 3 dni; zaraz po przyjęciu wykonano *tracheotomią* (Dr. Wiszniewski), lecz skutek był ujemny z powodu znacznego już rozprzestrzenienia się sprawy. Sekcyi niewykonano. *b)* Raz było zwężenie gardziela, prawdopodobnie w skutek nowotworu; po kilkakrotném zaprowadzeniu zgłębnika nastąpiło znaczne polepszenie. *c)* 4ry przypadki przetoki rzytnéj: z tych jeden wyleczony przez operacyą, a trzech chorych niewyleczonych z powodu, że się nie poddali téjże, albo, że niemożna jéj było wykonać. *d)* Chory, mający wypadnięcia kiszki stolcowéj, wyszedł wyleczony po wprowadzeniu téjże w swoje miejsce właściwe.

20. Zniekształceń (*deformationes*) uważaliśmy 6 przypadków, a mianowicie 3 u mężczyzn i 3 u kobiet.

Dwoje okazywało stopy skrzywione na zewnątrz (*pes valgus)*, a jeden (piekarczyk) takież same kolana od ciągłego stania (*genua valga statica)*.

Dziécię 10-miesięczne płci męzkiéj, okazujące wargę zajęczą po stronie lewéj, oraz wilczą paszczę, operowałem ze skutkiem dobrym sposobem Miraulta, polecając matce, aby po kilku lub kilkunastu latach poddała go operacyi wilczéj paszczy.

Niemniéj świetnym był skutek wypiłowania (w długości 1 centymetra) szczęki dolnéj po stronie lewéj, w okolicy piérwszego zęba trzonowego u dziewczynki 6-letniéj, która od roku cierpiała na zesztywnienie stawu szczękowego lewego w skutek zgorzeliny (*noma).* Niewielkie nacięcie w skórze pod prostym kątem wykonane zagoiło się przez rychłozrost (*per primam intentionem*), a staw sztuczny wyrobił się bardzo dobrze i dozwolił choréj otwierać usta od roku już zawarte. Jak się dowiaduję obecnie (w rok po operacyi) tenże stan zupełnie zadawalniający trwa ciągle.

Słoniowacinę *(elephantiasis)* postrzegaliśmy raz tylko; lecz w miejscu bardzo rzadkiém: zajmowała bowiem odnogę górną, bark i część klatki piersiowéj; trwała od 3 lat i powstała skutkiem często powtarzających się zapaleń tkanki łącznéj podskórnéj. Kobieta ta opuściła szpital na własne żądanie, bez polepszenia.

21. Choroby ucha: Tu należy tylko jeden przypadek zapalenia jamy bębenkowéj *(myringitis)*.

22. Choroby oczu: U dwóch mężczyzn miałem wykonać wyłuszczenie gałki ocznéj, (raz z powodu ciała obcego, drugi raz z powodu garbiaka *(staphyloma anticum totale);* lecz obydwaj nie zezwolili na rękoczyn. U trzeciego, mającego jaskrę powstałą w skutek zwichnienia soczewki, wydobyto tęż za pomocą cięcia Gräfego.

23. Chorych, którzy po operacyi, odbytéj w klinice, na oddział zostali przyjęci, było 8. Mężczyźni wszyscy 3 opuścili zakład jako wyleczeni: a mianowicie jeden po wygojeniu operacyi plastycznéj wargi dolnéj sposobem Sedillota, drugi po wygojeniu rany amputacyjnéj na udzie, a trzeci rany amputacyjnéj członka męzkiego. Z 5ciu kobiet wyszły wyleczono dwie, a mianowicie jedna po częściowém wypiłowaniu szczęki dolnéj, a druga po wygojeniu rany pozostałéj po odjęciu sutka; trzecia chora, u któréj operowano schorzałą powiekę (*ectropium*) wyszła z polepszeniem; jedna chora z raną po wypiłowaniu stawu biodrowego powróciła nazad do zakładu klinicznego, gdy czas feryj upłynął. Piąta, która przybyła z raną amputacyjną na podudziu, umarła śród przypadów suchot płucnych; rozbiór zwłok wykazał, co następuje: „*Phthisis tuberculosa pulmonum. Ulcera tuberculosa intestini. Tumor lienis chronicus. Gangraena superficiei vulneris post amputationem.*“

24. Siedmnaścioro chorych wydalono bądźto na inny oddział, bądźto z powodu, że choroby ich nie kwalifikowały się na oddział chirurgiczny. W liczbie téj było 12tu mężczyzn, a pięć kobiet; choroby były następujące: raz łuszcz *(psoriasis)*, raz rzeżączka *(gonorrhoea)*, dwa razy kiła *(syphilis)*, 4ry razy świerzb (*scabies*) i 9 razy wyprysk lub rumień *(eczema aut erythema.)*

25. Siedmioro chorych było przyjętych w ciągu roku z temi samemi chorobami powtórnie, a mianowicie pięciu mężczyzn i dwie kobiety.

26. Dodatkowo podaję mały wykaz chorych, którzy przebyli różę na oddziale w ciągu roku 1873. Wszystkich razem było 59, czyli w stosunku do ogólnéj liczby leczonych 648: blizko 9%; z tych przypada na mężczyzn 24, a na kobiety 35.

Co do pochodzenia, to dzielą się jak następuje:

na oddziale powstała róża	36	razy
z miasta przyniesiono z nią chorych .	20	„
z oddziału chorób wewnętrznych . . .	2	„
z kliniki chirurgicznéj	1	raz
razem	59	razy

Najczęściéj przystępowała róża do ran po operacyach lub przecięciach, bo 21 razy; następnie do wrzodów uporczywych 15 razy. 8 razy stały się przeczosy *(excoriationes)* punktem wyjścia i tyleż razy nie można było wykazać przyczyny. Trzy razy były przyczyną rany przypadkowe, a po dwa razy oparzeliny i zgorzel.

Najwięcéj przypadków róży mieliśmy w Listopadzie (13) i Czerwcu (11); potém przychodzi Październik (6), Marzec (5) i Maj (5). Po 4 było w Styczniu i Sierpniu; trzy przypadki były w Grudniu; a w Lutym, Kwietniu i Wrześniu było tylko po 2 przypadki.

Jak po inne lata, uważałem i w tym roku przebieg róży typowy, bo przeważnie tygodniowy; i tak z wymienionych 59 przypadków trwało:

14 przypadków	7 do 8 dni	=	1 tydzień
11 „	14 dni	=	2 tygodnie
1 przypadek	21 „	=	3 „
1 „	35 „	=	5 tygodni
razem 27 przypadków.			

Z reszty przypadków zakończyło się 10 śmiercią, zanim się ukończyła róża, pomimo, że trwała u niektórych bardzo długo, jakoto: 20, 21 i 26 dni.

Dwadzieścia dwa przypadki okazywały przebieg nieregularny, a raczéj nietypowy; i tak:

2 dni trwała róża	w 1	przypadku
3	4	przypadkach
4	4	„
5	5	„

10 dni trwała róża . . . . . . w 4 przypadkach
12 . . . . 1 „
18 . . . . 2 „
26 . . . . 1 „
razem w 32 przypadkach

Zwracam jeszcze na to uwagę, że w ciągu r. 1873 szczególniéj ciężkim przebiegiem odznaczała się róża, jak świadczy o tém, obok znacznéj ilości przypadków śmiertelnych, także i to, że pomiędzy przypadkami, które ukończyły się pomyślnie, były takie, w których róża trwała bardzo długo, jak 25—36 dni. Za przebiegiem typowym przemawia jeszcze i to, że właśnie w tych długotrwałych przypadkach pojawiają się na granicy pojedyńczych tygodni częstokroć przerwy w gorączce.

Że leczenie nie wpływa na przebieg róży, najlepiéj wykazuje następująca tabliczka, w któréj ułożone są przypadki według gromad. Do piérwszéj należą przypadki leczone tylko zimnemi okładami; do drugiéj te, które leczone były sposobem podanym przez Dra Kaczorowskiego[1]); do trzeciéj przypadki leczone kleiną miejscowo stosowaną; do czwartéj samą watą; do piątéj kwasem karbolowym wewnętrznie podawanym; a nareszcie do szóstéj te, w których nic nie robiono.

Nr.	Ilość przyp.	zakoń. śmierć	2 dni	3 dni	4 dni	5 dni	7—8	10	12	14	18	21	26	35
I.	16	3	1	1	—	1	4	1	—	5	—	—	—	—
II.	16	2	—	2	2	1	2	3	1	2	1	—	—	—
III.	8	—	—	1	—	3	2	—	—	—	—	—	1	1
IV.	7	—	—	—	1	—	3	—	—	1	1	1	—	—
V.	3	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—
VI.	8	5	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—

Spis rękoczynów dokonanych w r. 1873.

1. Odjęcie uda (*amputatio femoris*) . . . . . 4 razy
2. „ podudzia (*amp. cruris*) . . . . . . 7 „
3. „ ramienia (*amp. brachii*) . . . . . 1 „
4. „ przedramienia (*amp. antibrachii*) . 2 „
5. „ palców (*amp. digitorum* [2]) . . . . . 4 „
6. „ sutka (*amp. mammae*) . . . . . . 3 „
7. Wyrznięcie nowotworów (*exstirpatio neoplasm.*) 6 „
8. Wyłuszczenie szczęki dolnéj (*exarticul. mand.*) 1 „
9. Wypiłowanie częściowe kości (*resectio partialis*) 4 „
10. Wydobycie martwiaka (*sequestrotomia*) . . 2 „
11. Wprawienie członka zwichniętego . . . . . 2 „
12. Odprowadzenie jelit wypadniętych (*repositio*) 1 „
13. „ przepukliny krwawe (*herniotomia*) 3 „
14. Przerznięcie tchawicy (*tracheotomia*) . . . . 1 „
15. Wytworzenie wargi (*cheiloplastica*) . . . . 2 „
16. Przewiązanie tętnicy (*ligatura arteriae*) . . 1 „
17. Przecięcie przetoki rzytnéj (*op. fistulae ani*) . 2 „
18. Wycięcie paznokcia (*op. onychiae*) . . . . . 1 „
19. Zeszycie wargi zajęczéj (*op. lab. leporini*) . 1 „
20. Nakłócie brzucha (*punctio abdominis*) . . . 2 „
21. Przeszczepianie skóry (*heteraplastica*) . . . 9 razy
22. Przecięcie ropnia (*oncotomia*) . . . . . . 112 „
23. Wyjęcie zębów . . . . 21 „
24. Przyżegnięcie żelazem rozpaloném . . . . 2 „
25. Zeszycie ran (*sutura*) . . . . 4 „
26. Założenie oprawy gipsowéj . . . . 21 „
27. „ „ klejowéj . . . . 12 „

Razem . 231 oper.

[1]) Patrz „Przegl. lek." 1873, N. 1.
[2]) Z tych jedna podług Lisfranca w połowie stopy.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie w Wiédniu.

Na posiedzeniu d. 22 Kwiet. r. b. miał wykład Dr. Kaposi: O dzisiejszém stanowisku nauki dotyczącéj związku przyczynowego, jaki zachodzi między najmniejszemi ustrojami (*Micrococci*) a tak zwanemi chorobami zakaźnemi, z którego *Wiener medic. Presse*, Nr. 18, następne podaje streszczenie.

Od 1863 r., w którym Davaine w krwi źwierząt chorych na karbunkuł wykrył przez niego tak nazwane pręteczki (bakterydy) i wykazał, że one są nośnikami jadu w téj chorobie, wzrosła liczba spostrzeżeń najmniejszych ustrojów w chorobach powszechnie zwanych zakaźnemi. Opierając się na tych spostrzeżeniach i odnośnych wskazówkach botaników i chemików, mniemano, że naukę Davaina o uorganizowanéj przyrodzie zarazka w karbunkule należy zastosować do wszystkich innych chorób zaraźliwych i zaduchowych.

Większość lekarzy i klinków zajęła w obec téj nauki przychylne stanowisko; lecz inni, a między tymi niedawno Billroth, zaczepili zasady téjże. Dla tegoto będzie może odpowiadało potrzebie czasu, jeżeli przejrzymy, o ile to będzie możliwém, literacki materyał tego przedmiotu, obfity, ale wielce zawikłany, ze stanowiska klinicznych doświadczeń i w nim się rozpatrzymy.

Powszechnie wiadomo, że najmniejsze ustroje tak zwierzęce, jak roślinne mogą sprawiać choroby. Roślinne to ustroje są przyczyną chorób zwanych grzybicami skórnemi (*Dermatomycosen*): jakoto strupnia woszczynowatego (*favus*), liszaja wyłyszającego (*herpes tonsurans*) i łupieża pstrego (*pityriasis versicolor*); a i w grzybicy paznogciowéj (*onychomycosis*), wyprysku obrębnym (*eczema marginatum*) i niektórych postaciach figówki (*sycosis*) znaleziono takowe. Także i w uchu zewnętrzném, w jamach płuc, na błonie śluzowéj żołądka niewątpliwie znaleziono grzybek kropidłak czarniawy (*aspergillus nigricans*); a na innych błonach śluzowych (przewodu rodnego, jamy ustnéj) utwory przyrody prawdopodobnie roślinnéj; nakoniec dowiedziano się o istnieniu najmniejszych ustrojów we krwi, w sokach, w tkankach osób chorych na choroby zakaźne, po śmierci lub jeszcze za życia. Z całego więc szeregu istotnych spostrzeżeń wyprowadzono ostateczny wniosek: że te najmniejsze ustroje są przyczynami chorób zakaźnych.

Aby jednak wniosek ten był słusznym, należało: 1) wyśledzić, jakie stanowisko w historyi naturalnéj utwory te zajmują w ogóle, a wszczególności, jako ustroje roślinne, i to było rzeczą botaników; 2) należało dowieść, że owe ustroje rzeczywiście sprawiają zmiany uznane za objawy choroby, a to było zadaniem chemii. Na te dwa główne pytania dano najsprzeczniejsze odpowiedzi. Jeszcze najwięcéj zaokrągloną pod względem formy dał odpowiedź Hallier. Tenże naucza: że przy sprzyjających okolicznościach

z zarodników grzybków odznaczających się trwałością na wpływy powietrza i płodnością powstają utwory drobniutkie ziarniste i drobnokomórkowe, które nazwał komórczakami *(Micrococcus)*. Te ostatnie mogą się rozmnażać przez podział, tworzyć tak zwane *Schizomycetes* (monady, bakterye, *Leptothrix* i t. d.), formy drożdżowe *(Oidium)* i znowu daléj rozwijać się w grzyby pierwotne płodne *(fructificirende)*.

Te komórczaki mają się znajdować we wszystkich chorobach zakaźnych i zaraźliwych, i stanowić przyrzut. Hallier wyhodował dalej z tych komorczaków wynalezionych w różnych chorobach odpowiednie grzyby pierwotne i podał niemal dla wszelkich chorób zaraźliwych grzyby, których komórczaki miały stanowić podstawę tychże: tak dla cholery *Urocystis Oryzae*, dla wścieklizny *Lyssophyton suspectum*, dla łupieża pstrego kropidłak (*Aspergillus*), i t. d. dla odry, płonicy, duru, wrzodu miękkiego i kiły.

Wykładający wykazuje, że nauka Haliera zdolną była pozyskać sobie lekarzy: bo przemawiały za nią doświadczenia Dermatologii, przeradzanie się *(Generationswechsel)* niektórych grzybów gdzieindziej stwierdzone (*Puccinia Graminis* i *Accidium Berberidis)*, jakoteż przeradzania się źwierząt pasorzytnych; jéj forma apodyktyczna; a na koniec to, że w ogóle podaje coś dodatniego o przyrzucie.

Po bliższém jednak zbadaniu rzecz przedstawiła się inaczéj.

Botanicy, używający najlepszéj sławy dla swéj wiedzy zawodowéj i poprawnéj metodyki, odrzucają zupełnie część pracy Halliera, odnoszącą się do Botaniki, a więc i dla lekarzy część ta nie może mieć znaczenia. Naukę zaś Pasteura: że nie ma robienia bez drożdży, a nie ma gnicia bez prątków (bakteryj), spotykają również silne zarzuty ze strony odpowiedniéj. Z tego więc powodu lekarze uabywają prawa odnieść się do lekarskiego doświadczenia pod względem pytania w mowie będącego. Otóż pokazuje się w tym względzie, że Hallier mocno zbłądził przeciw prawidłom ogólnéj metodyki; że następnie twierdzenie jego, jakoby każdéj chorobie zakaźnéj inny grzybek odpowiadał, w niwecz się obraca: bo jak wykładający wykazuje, pozostaje jedna tylko zwykła pleśń *(Penicillum)*, z któréj musielibyśmy wywodzić wszystkie nasze, tak rozmaite, choroby zakaźne.

Kaposi chłoszcze w dalszym ciągu ostro tak zwanych współpracowników Halliera, którzy w swych pracach kierowali się najniedorzeczniejszemi i najlekkomyślniejszemi metodami i doszli, wbrew klinicznym doświadczeniom, do najniedorzeczniejszych wyników.

W ostatnich czasach znaczna liczba anatomów patologicznych wystąpiła w szranki. Spostrzeżenia najmniejszych ustrojów w najrozmaitszych chorobach, jakie ciż ogłosili (w błonicy, ospie, zapaleniu nerek, grzybicowych gruzełkach, zatorach, wrzodach, grzybicy jelitowéj)\, zdaje się silnie popierać przypuszczenie: że ustroje te są rzeczywiście przyczynami dotyczących chorób. Kaposi mówi, że nawet, gdy przypuścimy w ogóle słuszność tych spostrzeżeń, nie pouczają nas one niczego względem naszego pytania: bo, jak szczegółowo wykazuje, ani imiennie przytoczeni anatomowie patologiczni, ani popierający ich botanicy (Ferd. Cohn) nie mogli zgodzić się na jedno, nie tylko pod względem przyrody tych ustrojów, ich pochodzenia, różnicy zachodzącéj między chorobotwórczemi, a sprawiającemi gnicie; ale także objaśnić nas pod względem klinicznéj rozmaitości chorób zakaźnych.

Z tego, co poprzedza, można wedle Kaposiego apriorystycznie wnosić, że ustroje, w mowie będące, wychodzą z samych komórek tkankowych ustrojów; a wykładający wykazuje, przytaczając zwolenników tego mniemania i przywodząc główniejsze punkty nauki Karstena, że zapatrywanie to nie tłómaczy nam ani lepiéj, ani gorzéj rzeczonych spraw,—ale pod pewnym względem ma wyższość, przypisując choremu ustrojowi rolę czynną zamiast biernéj, jaką mu nadali zwolenicy zymoorganizmów.

Wszyscy dotychczas przytoczeni badacze opierali swe zapatrywania, nawet nader różniące się, na wspólnéj podstawie nauki Pasteura. Otóż Kaposi wywodzi, jak pewna część chemików (Liebig, Berthelot i t. d.), naukę tę na zasadzie pewnych faktów zbijała, mianowicie, co do tego, że robienie może mieć miejsce nawet niezawiśle od ustrojów drożdżowych: że więc, zważając na niedostateczność przytoczonych zapatrywań, i z tego powodu lekarze winni dążyć do rozwiązania kwestyi przyrzutu.

Kaposi dodaje jeszcze sprawozdanie o Billrotha *Coccobacteria septica* i o licznych przez tego ostatniego przytoczonych faktach, wykazujących, że ustrojów w mowie będących w żaden sposób za przyczynę gnicia i robienia poczytywać nie można, i że takowe nie znajdują się stale ani w tych ostatnich, ani w chorobach.

Na zasadzie tych więc spostrzeżeń uważa wykładający za rzecz konieczną przedłożyć cały szereg pytań klinicznych, na które, jak szczegółowo wykazuje, z trudnością tylko można odpowiedzieć w téj myśli, jakoby rzeczone ustroje stanowiły przyczynę choroby w każdym przypadku, lub w sposób przez zymopatologów wskazany.

W końcu tego wykładu prawie 2-godzinnego, a tu tylko w grubszych zarysach podanege, Kaposi dochodzi do wyniku: że o przyrodzie przyrzutów zgoła nic pewnego nie wiemy, jak podobnie oświadcza się i botanik Hoffmann; mniema wszelako, że można wytknąć, jako wynik dodatny, oprócz ścisłego związku zachodzącego między medycyną a naukami przyrodniczemi, jeszcze tę okoliczność, że fakty stwierdzone klinicznie, zawsze swą wartość zachowują; że wyniki doświadczeń i mikroskopii tylko wtedy do objawów klinicznych odnosić należy, jeżeli im nie są przeciwne; że jeżeli idzie o wytłómaczenie chorób zaraźliwych, t. j. klinicznie odgraniczonych gromad objawów, to zawsze klinicy głos téż mieć muszą, i że i w tym względzie, prawdopodobnie zawsze, przysłowie *„nil de nobis sine nobis“* mieć będzie znaczenie.

Dr. *Grabowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIA.

Nowy dowód, jako serce częstokroć przenosi urazy bez oddziaływania.

Znane są w rocznikach lekarskich liczne przykłady urazów serca w różnym stopniu, ukłucia, stłuczenia i t. p., bez żadnych wydatnych następstw, bez przypadków świadczyć mogących o nastąpioném skaleczeniu i bez zboczeń w czynnościach tego narzędzia. Dawniejszy nasz współpracownik Jamain zebrał w r. 1857 niemal wszystkie wypadki tego rodzaju, w rozprawie swojéj konkursowéj o ranach serca. Z dalszych wypadków spostrzeganych później przywiedziemy ten, gdzie igła wbita w przegrodę sercową, zostawała w niéj przez czas dłuższy; co się zdarzyło na oddziale Piorrego w Charité 1858. Drugi, zranienia obudwu komórek, które się zakończyło wyzdrowieniem, podany przez Prof. Brugnoli (Brunioli) z Bononii 1863. Trzeci, P. Tillaut, spostrzeżony 1868, gdzie dłużéj, niż rok, pręt żelazny tkwił w lewéj komórce. Na koniec przykład wcale świeży nakłócia po dwakroć serca przy ręko-

nie nakłówania osierdzia, o którym wspomniał Bouchut w wykładzie swoim klinicznym w Grudniu 1873.

Obecnie przynosimy nowy przykład silnego stłuczenia serca, bez najmniejszego oddziaływania ze strony tego narzędzia. Na oddział P. Richeta w Hôtel-Dieu przyprowadzono w początkach Marca starego wojskowego, wnet po dokonaniu zranienia w celu samobójczym. Wystrzelił on sobie z rewolweru w okolicę serca. Wejście kuli było widoczném poniżéj lewéj brodawki sutkowéj, otworu wychodowego kuli nie było; a spostrzeżono ją obok stosu pacierzowego po za skórą. Ranny nie wiele doznawał bolu, a zadyszki wcale żadnéj; tak dalece, że młodzi praktykanci, którzy go przyjmowali, nie sądzili nawet, żeby postrzał przeszył jamę piersiową. Po bliższém jednak zbadaniu w czasie wizyty, Dr. Richet nabrał przeciwnego przekonania. Jakoż przy opukiwaniu, wykonaném z oględnością, spostrzeżono odgłos tępy w kierunku prawdopodobnego przejścia kuli. U szczytu płuca lewego odgłos był bębenkowy; przysłuch zaś wykazywał wielkopęcherzykowe rzężenia i dźwięk metaliczny. Nareszcie ukazały się plwociny szczeréj krwi, niedopuszczające wątpliwości o zranieniu płuca. Widoczną było rzeczą, że płuco było przestrzelone na wylot i że prawdopodobnie utworzył się otok krwisto-wietrzny. Serce biło umiarowo, niemniéj jednak Dr. Richet wstrzymywał się z orzeczeniem, co do urazu serca, ile, że rana wchodowa znajdowała się na poziomie wierzchołka serca. Puszczono krew raz po raz, podawano napój zamrożony i leki powściągające krwotok do wewnątrz. Nazajutrz przy silniejszym napadzie kaszlu rzuciła się krew z rany w dość znacznéj ilości. Przy każdym wdechu i wydechu ukazywała się krew jasno-czerwona, zmięszana z powietrzem; nastąpiła téż rozedma górnych części ciała. Ruchy serca i tętno zachowały się bez zboczenia. Krwotok ten sprowadził śmierć po południu. Oględziny pośmiertne okazały złamanie żebra u wejścia kuli, która przeszła na wylot w poziomie wierzchołka serca, będącego siedliskiem rany z ztłuczenia. W osierdziu kilka drachm wybroczonéj krwi. Naokoło téj rany ślady ztłuczenia, pochodzące prawdopodobnie od pocierania końców złamanego żebra. Dolny zraz płuca przestrzelony na wylot. (*Gaz. d. hôp.* 1874. N. 40.)

Dr. *A. Kremer.*

Dr. LUDWIK BIERKOWSKI.

Szkic bijograficzny.

Skreślił Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

Bierkowski Ludwik-Józef, herbu Szreniawa, urodził się w Poznaniu w roku 1801, dnia 16 Sierpnia. Nauki początkowe i gimnazyalne odbył w mieście rodzinném. Ukończywszy takowe w r. 1818, chciał się poświęcić gospodarstwu wiejskiemu. Aby zaś do tego zawodu usposobić się gruntownie, udał się do sławnéj akademii rolniczéj w Mogilnie (po niem. Mögelin) niedaleko od Berlina. Tam przepędził dwa lata. Nie przewidując jednak, dla braku funduszów, korzystnego na przyszłość w tym zawodzie zajęcia: przy obudzonéj ochocie do zawodu lekarskiego, poświęcił mu się wyłącznie. W tym celu udał się do Berlina w r. 1821, uczęszczając w tamecznym uniwersytecie na wydział lekarski aż do końca 1827 roku. W ciągu nauki, w trzech latach ostatnich, oddawał się już różnym pracom literackim, które mu kosztowny pobyt w Berlinie znacznie ułatwiały. W końcu roku 1827 wybrał się w podróż naukową do Niemiec, Francyi i Szwajcaryi, a więc zwidzał głównie uniwersytety, znajdujące się w tych krajach. Podczas téj podróży, która zajęła Bierkowskiemu blizko lat dwa, otrzymał w Jenie w roku 1828, d. 2 Lutego stopień doktora filozofii, a w Lipsku uzyskał d. 9 Maja 1829 dyplom na doktora medycyny i chirurgii. Pragnąc nabyć prawo do praktyki lekarsko-chirurgicznéj w Rosyi i Królestwie Polskiém, udał się prosto z Lipska przez Warszawę do Wilna, gdzie, po odbyciu egzaminów ścisłych, tamtejsze władze akademickie potwierdziły mu wszystkie stopnie naukowe, otrzymane za granicą. Z takim dyplomem wrócił do Warszawy w połowie 1830 r., gdzie Komisyja rządowa spraw wewnętrznych i policyi, reskryptem z dnia 20 Sierpnia tegoż roku upoważniła go do praktyki lekarskiéj i chirurgicznéj w kraju, a wkrótce potém otrzymał posadę lekarza ordynującego w oddziale chirurgicznym szpitala starozakonnych. Nie długo to jednak trwało. Albowiem polecony był przez słynnego profesora berlińskiego Rusta kuratorowi uniwersytetu krakowsk. hr. Józefowi Załuskiemu, a na przedstawienie tegoż Senat rządzący b. w. m. Krakowa i j. o. powołał Bierkowskiego na profesora chirurgii i położnictwa praktycznego do uniwersytetu Jagiellońskiego. Wszelako dopiéro w miesiącu Lutym 1831 przybył Bierkowski do Krakowa, gdzie, otrzymawszy formalną nominacyą na urząd powyższy pod dniem 8 Lutego, zaraz nazajutrz objął swe nowe obowiązki. Lecz wojna, która właśnie wtedy wybuchła była w Królestwie, otwierając Bierkowskiemu szerokie pole do zasług innego rodzaju, spowodowała go do proszenia o urlop kilkomiesięczny; który otrzymawszy, pospieszył do Warszawy i tam w jednym z licznych lazaretów rozwinął tak skuteczną czynność, iż ówczesny rząd narodowy wynagrodził oddane krajowi usługi złotym krzyżem wojskowym „za waleczność,“ aczkolwiek téj w obrębie szpitala okazać nie mógł. Z tém wszystkiém B. wrócił do Krakowa i wtedy dopiéro rozpoczął swe obowiązki nauczycielskie. Reorganizacya wszystkich władz b. rzpltéj krakowskiéj, nakazana przez trzy dwory opiekuńcze, dosięgła także i szkołę główną. Ponieważ ta reorganizacya miała być karą za niedosyć ściśle podczas powstania w Królestwie przestrzeganą neutralność: przeto zasadzała się w ogólności na uszczupleniu obywatelom swobód, a w Uniwersytecie na zwinięciu wielu i ważnych katedr, żeby i ten ostatni Uniwersytet polski (albowiem wileński i warszawski zamknięto natychmiast po wojnie), ile możności upośledzić. Klęska, jaką wtedy poniosła Szkoła główna, jeszcze stosunkowo najmniéj dotknęła Wydział lekarski. Może nawet w pewnym względzie zyskał tenże przez stosowniejszy rozkład przedmiotów pomiędzy profesorów. Tak więc między innemi Bierkowskiemu poruczono wykład całéj chirurgii, tak teoretycznéj jako i praktycznéj, a uwolniono go od nauczania położnictwa praktycznego, dla którego ustanowiono osobną katedrę. Na to B., zatwierdzony poprzednio przez komisyją reorganizacyjną, otrzymał od Senatu rządzącego w. m. K. nową nominacyją, wydaną pod dniem 24 Sierpnia 1833 r. Odtąd B. pełen dobrych chęci, obdarzony umysłem sprężystym, nie poprzestał na nauczaniu saméj tylko chirurgii; ale wykładał także syfilidologiją i okulistykę. Do téj ostatniéj miał w swojéj klinice tylko 4 łóżka; ale i w tym szczupłym zakresie starał się o korzyść swych uczniów, a nauka jego przynosiła i tak piękne owoce. Wszakże, gdy w r. 1851 wykład okulistyki poruczonym został osobnemu profesorowi: témbardziéj skupiał swą czynność i prace w ulubionéj sobie chirurgii, która zyskała od niego nie jedno ulepszenie. Mając umysł bystry, będąc nadzwyczaj zręcznym i umiejąc sobie radzić, nawet w najtrudniejszych okolicznościach: zyskał zasłużoną sławę bardzo szczęśliwego operatora. Oprócz tego, będąc także biegłym technikiem, wzbogacił zbiory uniwersyteckie wyrobami gipsowemi i woskowemi, stanowiącemi ciekawe muzeum chirurgiczno-dyjagno-

styczne. Tym ostatnim pracom poświęcał się w ostatnich latach z szczególném upodobaniem, trawiąc nad niemi częstokroć całe dnie w swéj pracowni przy klinice chirurgicznéj. Wśród prac naukowych, którym oddawał się z namiętnością szlachetną, będąc ciągle czerstwy i żwawy, zapadł na zdrowiu ku końcowi roku 1859, a choroba (rak w wątrobie) wzrastała tak szybko. iż przerwała to życie czynne w Krzeszowicach (pod Krakowem) w r. 1860 dnia 27 Czerwca. Do zasług Bierkowskiego i tę policzyć muszę, iż piérwszy zwrócił uwagę swych współobywateli na potrzebę nauki gimnastyki i własnym niemałym nakładem urządził i utrzymywał przez lat kilka szkołę gimnastyczną. O jego niepospolitéj czynności literackiéj świadczy nie mały poczet dzieł.które zostawił po sobie, jakoto: 1) *Abbildungen der Puls,-Blut-und Saugadern des menschl. Körpers*, w 20stu tabl. kolor. z objaśnieniami w języku łacińskim i niemieckim. Berlin, 1825. 2) *Anatomisch-chirurgische Abbildungen, nebst Darstellung u. Beschreibung der chirurg. Operationen nach den Methoden von Graefe, Kluge u. Rust.* 55 tablic in fol. z przedmową Rusta. Do tego dwa tomy objaśnień i Akiurgija. Berlin,1827. 3) *Dissertatio inaug. exhibens moschi historiam naturalem et medicam. Lipsiae, 1830.* 4) Choroby syfilityczne, oraz sposoby ich leczenia. Część Isza. Kraków, 1833. (Część 2ga nie wyszła). 5) Rocznik, obejmujący zdanie sprawy z czynności kliniki chirurgicznéj uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. 3 zeszyty, wydane w latach 1832, 1833, 1834, w 4ce, z tablicami litografowanemi. 6) Rozpoznanie zapaleń ocznych w ogólności, a w szczególności zapaleń ocznych samodzielnych. W Krakowie, 1847, w 16ce. 7) *Chirurgische Erfahrungen, erläutert durch instructive Abbildungen. 1tes Heft mit 5 Kupfertafeln u. 27 Holzschnitten.* Berlin, 1847, w 8ce. 8) Kilka słów o ważności, potrzebie i użytku gimnastyki. Kraków, 1837. w 8ce. 9) Wstęp do anatomii ciała ludzkiego, dla uczniów, poświęcających się umiejętności lekarskiéj. Kraków, 1850, w 8ce. 10) *Chirurgisch-anatomischer Atlas, bestehend aus 65 sauber gestochenen u. naturgetreu illuminirten Kupfertafeln. Berlin, 1849*, w wielkiéj ćwiartce. Dzieło okazałe, które miało wyjść w 6ciu zeszytach po 10—11 tablic ze stosownym opisem, przerwaném zostało na zeszycie 2gim. Prócz tych, wiele pomniejszych prac Bierkowskiego znajduje się w różnych pismach naukowych zbiorowych; jakoto: w Pamiętniku lekarskim warszawskim Dra Malcza: 1) O transfuzyi czyli przetaczaniu krwi (tom II. 139); 2) Opisanie własnego aparatu do transfuzyi, z ryciną (tom II. 286). W rocznikach wydziału lekarskiego, uniwersytetu Jagiell. w Krakowie: 3) Opis przerostu języka, leczonego w klinice chirurgicznéj (tom I. 373); 4) Kilka słów o skutkach jodu (tom I. 378); 5) O leczeniu złamań obojczyka za pomocą nowego przyrządu (tamże, 383); 6) Poprawa szwu obwódkowego (tom II. 75); 7) Kilka słów o operacyi zézowatości (t. IV. 377); 8) Cztéry nader rzadkie przypadki chorób, leczonych w klinice chirurg. krak. (t. V. 217); 9) Początek i wzrost zbioru anatomiczno-patologicznego, w zakładzie klinicznym uniwersytetu Jagiell. (t. VIII. 111); 10) O operacyi wargi zajęczéj (t. VIII. 176); 11) Ważniejsze przypadki chorobowe, leczone w klinice chirurg. krak. (t. VIII. 192). W Rocznikach Tow. naukowego krakowskiego: 12) O leczeniu wrzodów zadawnionych, na samém doświadczeniu opartém (t. XXI. 413.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Szkoła kucharek. Dotychczas zbyt mało zwracano uwagi, mianowicie w niższych klasach ludności, na sposób przygotowywania pokarmów i własności tychże, czemu przypisywać wypada znaczną część zboczeń tak moralnego, jak i fizycznego stanu ludności: nieodpowiednie bowiem pożywienie jest niemniéj szkodliwe, jak brak wentylacyi, lub kanalizacyi. Chcąc temu zapobiedz, urządzono obecnie w Londynie szkołę kucharek, gdzie ludność klas uboższych uczyć się będzie piérwszych zasad odpowiedniego przyrządzania potraw, a zarazem przejmować zdrowemi pojęciami o tém, co zdrowe, a co nie; pod którymto ostatnim względem nie raz dziwne i opaczne panują wyobrażenia. Szkoła więc taka wielkie ma cywilizacyjne i higieniczne znaczenie. I u nas przydałaby się taka szkoła: pod tym bowiem względem pewnie od Anglików nie stoimy wyżéj, jak o tém przekonać się lekarzom codzień nastręcza się sposobność. Nauka o odpowiedniém przyrządzaniu potraw nie powinna być obcą i lekarzom: dla tego szkołę londyńską poleca redakcya *Lancetu* i młodym lekarzom; przy dzisiejszym kierunku medycyny nie dość bowiem posiadać naukę leczenia chorób, ale należy téż znać to, co jest dla żołądka szkodliwe, i umiéć temu zapobiegać.

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Przyczynek do leczenia za pomocą wstrzykiwań podskórnych. Wstrzykiwania podskórne z każdym dniem prawie zdobywają sobie coraz to większe wzięcie w terapii: i tak niedawno zalecał Heine wstrzykiwania rozczynu jodowego w nowotwory, to znów Hüter rozczynu kw. karbolowego przeciw zapaleniom tkanki łącznéj w skórze, a obecnie mamy znów przed sobą doświadczenie jednego z piérwszych chirurgów o wstrzykiwaniach podskórnych rozczynu ergotyny. Langenbeck używał rozczynu 0·06—0·15 grm. (1—3 gr.) przeciw tętniakowi tętnicy głowowéj wspólnéj (*aneurysma verum art. carotis comm.)*, który po pięciu wstrzyknięciach zupełnie został wyleczonym. Sposób ten poleca Langebeck we wszystkich przypadkach, gdzie idzie o sprowadzenie skurczu mięśni gładkich: a więc w krwotokach z naczyń włosowatych, w krwotokach z kiszki stolcowéj, z guzów krwawnicowych (hemoroidalnych) i w opadaniu kiszki stolcowéj, pochodzącém od wątłości gładkich mięśni tamże. Na koniec nadmienić tu wypada, że Dr. Hasse donosi o wyleczeniu, lub znaczném polepszeniu się kilku nowotworów, jak raków sutka, raka przybłonkowego na wardze i części pochwowéj, w pobliżu których wstrzykiwał czysty wyskok z dodatkiem 1 procentowym eteru. H. twierdzi, że w skutek obecności wyskoku wytwarza się tkanka łączna ścisła, która uciska naczynia krwionośne i chłonicze, podobnie, jak to się dzieje w zziarnieniu wątroby. *(Wien. med. Presse*, 19, 1874.)

Dr. *Obaliński*

Środki przeciw migrenie. Dr. Latham, wyłuszczając *(Britt. med. Journal.* 1872 i 1873) swe zapatrywania, co do bolu głowy połowiczego *(hemicrania)*, zwraca uwagę na zaburzenia wzrokowe, od których bardzo często rozpoczyna się napad migreny. Zboczenia te, na których się niekiedy kończy cały napad, tak, iż nie powstaje wcale ból głowy, tłómaczy autor z niedostatecznego dopływu krwi do jednéj połowy mózgu skutkiem skurczu tętnic mózgowych, prawdopodobnie tętnicy mózgowéj środkowéj (*art. cerebralis media).* Podług spostrzeżeń autora ból głowy jest tém silniejszy, im dłużéj trwały poprzednio zboczenia wzrokowe. Aby więc takowe ukrócić, zaleca chorym leżéć z głową jak najniżéj opuszczoną, i to na stronie przeciwnéj téj, po któréj zachodzi owo zboczenie; nadto pić wino szampańskie, albo kieliszek starego wina, albo téż łyżkę stołową koniaku i zaraz potém wodę sodową, albo

wreszcie *ammon. carbon.*, rozpuściwszy w wodzie pełną łyżeczkę od kawy. Jeśli przytém nogi są zimne, to należy je rozgrzewać flaszką napełnioną gorącą wodą. Przy zaburzeniach w czułości i pognębieniu umysłowém znoszą osoby chore nie dobrze wyżéj wymienione środki alkaliczne, w jakimto razie zaleca L. użycie kozłka (*Valeriana)* i smrodzieńca (*Asa foetida*). Przeciwko bólowi głowy podaje L. 0·3 do 0·9 grm. *kal. brom.* wespół z *ammon. carbon.*, a przeciw womitom wodę sodową z lodem i trzema kroplami *acidi hydrocyan. dil.* W czasie zaś wolnym od napadów należy zwalczać przyczyny migreny, przyczém będą dobrze działać środki krzepiące *(tonica)*, strychnina i tran.

Dr. Wilks używa również *kal. brom.* (0·9 do 1·2 grm.) przeciwko bolom głowy, występującym po długotrwałém natężeniu umysłowém, a jako środek zapobiegający *(prophylacticum)* zaleca nastój konopij ind. (*Tra Cannab. ind.)* kilka razy dziennie i proszek Gwarany. Gwaranę zachwalają w ogóle prawie wszyscy autorowie jako środek, który się okazuje bardzo często skutecznym przeciw migrenie, chociaż nie zawsze. Nadto widział W. pomyślne skutki po użyciu galwanizmu.

Dr. Balfour zalece podczas napadu przyłożyć wielki gorczycznik na okolicę żołądkową, potém robić kataplazmy, nadto pić gorącą wodę i prócz tego nic nie używać. *(G. L.)*

Wspominki historyczne.

* 15 Września 1823 Proff. Adamowicz, Mujszel i Jurewicz rozpoczęli w Wilnie wykład nauk weterynarskich w języku polskim.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Egzaminy na stopnie urzędowo-lekarskie. W końcu Października r. b. odbędą się egzaminy lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem ministeryalném z d. 21 Marca 1873 (Dz. u. p. Nr. 37) w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych. Egzaminy lekarzy odbędą się w Krakowie, weterynarzy zaś we Lwowie. Lekarze i weterynarze, chcący być przypuszczeni do tych egzaminów, powinni wnieść **najdaléj do dnia 20 Września r. b.** do c. k. Namiestnictwa podania zaopatrzone w dowody wymagane w myśl § 7, a względnie § 17 rozporządzenia wyż powołanego, które ogłosiliśmy w tłómaczeniu polskiém w NN. 16, 17, 18 i 19 „Przegl. lek." r. 1873.

Ogłoszenie konkursu. W celu uzyskania fachowéj siły naukowéj dla katedry weterynaryi w uniwersytecie krakowskim, postanowiło Wys. c. k. Ministerstwo wyznań i oświecenia wysłać do Wiédnia kosztem funduszu naukowego jednego kandydata, dyplomowanego medyka w celu odbycia kursu nauk w c. k. wiédeńskim wojskowym zakładzie weterynaryi.

Na pokrycie kosztów pobytu i utrzymania w Wiédniu w czasie nauk trzyletniego kursu, otrzyma kandydat stypendyum w rocznéj kwocie 900 złr., począwszy od roku szkolnego 1874/5.

Stypendyum to, ograniczone na przeciąg 3 lat, może być udzieloném tylko takiemu kandydatowi, który włada dobrze językiem polskim, uzyskał stopień i dyplom Dra Medycyny na jednym z uniwersytetów monarchii austryackiéj i zobowiąże się formalnym rewersem, iż po ukończeniu nauk weterynaryi i uzyskaniu świadectwa uzdolnienia będzie poświęcał się przynajmniéj przez lat 10 wykładom nauki weterynaryi w Uniwersytecie krakowskim.

Pierwszeństwo mają ci kandydaci, którzy okażą świadectwo, że byli asystentami, lub pełnili służbę w szpitalach, tudzież, że poświęcali się nauce patologii i histologii.

W celu udzielenia powyższego stypendyum rozpisany już był konkurs z terminem do 15 Lipca r. b.

Chcąc jednak pomnożyć zastęp kandydatów zgłaszających się o powyższe stypendyum, postanowiło Wys. Ministerstwo oświecenia reskryptem z d. 9 Sierpnia b. r. L. 11,011 przedłużyć powyższy termin konkursowy **do końca Września r. b.**

Ubiegający się o to stypendyum, winni wnieść podania, zaopatrzone odpowiedniemi dokumentami i rewersem powyżéj wskazanym, do Wys. c. k. Ministerstwa wyznań i oświecenia za pośrednictwem Wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 25 Sierpnia, 1874.

Zamianowania: Dr. Eustachy Antoniewicz mianowany został starszym lekarzem w szpitalu garniz. Nr. 14 we Lwowie, a Dr. Konstanty Blachowski starszym lekarzem w szpitalu garniz. Nr. 15 w Krakowie, obaj po ukończeniu nauk w Akademii med. chirurg. Józefińskiéj. Dr. Wilhelm Krongold, wychowaniec wojskowo-lekarski w aptece załogi krakowskiéj, mianowany został starszym lekarzem rezerwy w pułku piechoty AKs. Karola Salwatora.

Dr. Władysław Bylicki mianowany został Asystentem kliniki położniczéj Uniw. Jagiell.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Warszawa.** Inspektorem lekarskim szpitali cywilnych w m. Warszawie mianowany został Dr. Aleksander Walter, b. Prof. Anatomii fizologicznéj w uniwersytecie kijowskim.

Nekrologia. (Spóźn.) W Warszawie umarł d. 25 Grud. r. z, w 47ym roku życia, Oskar-Bolesław Domher, rodem z Litwy, wieloletni korespondent Kuryera Codz. z Wilna, autor bardzo rozgłośnéj w swoim czasie broszury p. n. „Pożytek i szkodliwość gorzałki. Nowa i trafna nauka dla ludu, jak najpewniejszym sposobem uchronić się od zepsucia. Z dodaniem tablicy, wykazującéj dokładnie straty na gorzałkę, poczynając od jednéj osoby do 5 milionów ludności. Z wzorów zagranicznych dzieł naśladował... Wilno, M. Orgelbrand, 1859." w 8ce, str. 59.

Statystyka szpitalna.

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 31go Sierpnia 1874 r.

Pozostało z ostatnim Lipca	13	mężcz.	1 kob.
Przyjęto w Sierpniu	27	„	
Razem	40	„	1 kob.
Z tych wyszło	21	mężcz.	1 kob.
„ umarło	2	„	
„ pozostało w kuracyi	17	„	
Razem	40	mężcz.	1 kob.

Kraków dnia 31 Sierpnia 1874 roku.

Dr. *Voigt.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 38. W Krakowie, dnia 19 Września 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadów im towarzyszących

skreślił

Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Zob. N. 1—4.)

4. Najważniejszą, lubo nie wyłączną cechą porażeń obwodowych jest zniknienie kurczliwości elektromięśniowéj po pewném trwaniu choroby. Wiadomo, iż podczas zdrowia każdy mięsień kurczy się od prądu indukcyjnego pośrednio przez nerwy, lub bezpośrednio zastosowanego, jak również w ogólności od nagłych zmian w natężeniu odpowiedniego prądu galwanicznego. Zdolność kurczenia się od prądu indukcyjnego bezpośrednio (t. j. u ludzi tylko przez skórę) do mięśniów zastosowanego zowiemy w patologii i terapii kurczliwością elektromięśniową. Otóż przekonać się można, że w porażeniach obwodowych kurczliwość od prądu indukcyjnego tak wprost, jak i obłazem, t. j. przez nerwy zastosowanego, tudzież oddziaływanie na zmiany natężenia prądu galwanicznego zmniejsza się coraz bardziéj, im dłużéj trwa choroba i wreszcie znika nieraz zupełnie; daléj, że gdy w mięśniu zdrowym zachowanie się względem prądu galwanicznego odpowiada zachowaniu się do indukcyjnego, — w mięśniach obwodowo porażonych może jedno odbiegać od drugiego, a nawet wprost sobie się sprzeciwiać. Jakoż bywa najczęściéj, że gdy kurczliwość od prądu indukcyjnego już się znacznie zmniejszyła, lub wcale zupełnie znikła, — kurczliwość od prądu galwanicznego bardzo małéj lub żadnéj wcale nie uległa zmianie, a nawet nierzadko jest podwyższoną i dopiéro późniéj stopniowo się obniża; następnie, gdy porażenie ustępuje, zazwyczaj pierwéj wraca oddziaływanie na prąd galwaniczny, niż na indukcyjny. Co więcéj, porażenie może nawet dla chorego zupełnie już ustąpić, gdy mięśnie przedtém porażone nic, albo tylko bardzo mało kurczą się od prądu indukcyjnego; daléj przekonać się można, że mięśnie kurczą się od prądu rzeczonego bezpośrednio zastosowanego, gdy przyłożenie biegunów do skóry w okolicy odpowiednich nerwów nie wywołuje najmniejszego nieraz drgania. Spostrzeżenia te, nadzwyczaj ważne i ciekawe, dowodzą istnienia przypadów, które tylko umiejętném zastosowaniem elektryczności wykryć można, i zapewniają jéj znaczenie środka dyagnostycznego. Jak atoli te zjawiska wytłómaczyć? Wiadomo z fizyologii, iż kurczliwość mięśniów od prądu elektrycznego jest ich przymiotem za życia ustroju, do którego należą, i że kurczliwość ta po śmierci w ogólności maleje i znika z chwilą, w któréj występuje stężenie pośmiertne, polegające na zmianach chemicznych. Nic przeto nie było prostszego, jak te zmiany w kurczliwości mięśniów porażonych wywodzić z nienależytego ich odżywiania. Przypuściliśmy, a raczéj uważamy w dzisiejszym stanie nauki za pewne, że istnieją osobne nerwy odżywcze, które na obwodzie wcześniéj lub późniéj łączą się z nerwami czuciowemi i ruchowemi. Jeżeli więc porażenie dotyka tych nerwów na obwodzie, a zatém po ich połączeniu się z włóknami odżywczemi: nieuniknioną jest prawie rzeczą, iż upośledzonemi być muszą w swéj czynności i te ostatnie, skutkiem czego właśnie następują zmiany w odżywianiu, a jako ich objaw, zboczenia w oddziaływaniu nerwów i mięśniów na prąd elektryczny. Że tak jest rzeczywiście, wykazali Ziemssen i Weiss, a mianowicie Erb. Z doświadczeń ostatniego szczególniéj okazuje się, iż zmniejszenie się pobudliwości nerwów idzie równo z ich wyradzaniem się od miejsca choroby ku obwodowi. Jakoż i inni i ja postrzegaliśmy bardzo często, iż osobliwie w porażeniach nerwu twarzowego nie kurczą się mięśnie porażone od prądu indukcyjnego po przyłożeniu biegunów w okolicę otworu rylco-sutkowego, chociaż kurczą się po ich zastosowaniu do gałązek na obwodzie. Co więcéj, Filehne wykazał najprzód na żabach, a potém i na królikach, iż przed zmniejszeniem pobudliwości występuje nieraz jéj podwyższenie; a doświadczenie to zgadza się ze spostrzeżeniami dokonanemi na ludziach podczas porażenia nerwu twarzowego. Widzimy téż z tego, jak postęp newropatologii zawisł od fizyologii i jak obydwie te umiejętności nawzajem sobie służyć mogą.

II.

Chcąc porażenia leczyć i umiejętnie i skutecznie, pamiętać przedewszystkiém należy: 1) że porażenia są tylko następstwem zmian chorobowych w układzie nerwowym; 2) że mimo tego prawie zawsze osobnego wymagają leczenia. Ztąd dwie ważne wypływają terapeutyczne wskazówki, t. j. że leczenie porażeń powinno być nie tylko przyczynowe czyli etyologiczne, ale i przypadowe, czyli symptomatyczne. Nad pierwszém nie możemy się tu zastanawiać: boby nas to za daleko zaprowadziło w terapią szczegółową chorób układu nerwowego, ile że, można powiedzieć, nie ma takiego rodzaju zmiany anatomicznéj w układzie nerwowym, któraby w odpowiedniém miejscu położona nie mogła być przyczyną porażenia; wypada nam więc zastanowić się tylko nad drugiém.

Leczenie przypadowe porażeń dwojakie ma zadanie: najprzód zapobiedz powiększaniu się porażenia tak co do rozległości, jak i stopnia; następnie zaś usunąć, o ile można, dane już porażenie. Piérwsze wymaga uwzględnienia głównie wskazówek etyologicznych, drugie użycia właściwych środków przeciwporażennych.

Środkami temi obecnie używanemi są kąpiele letnie, zimne, strychnina, gimnastyka i elektryczność. Jeżeli środki te należycie zastosowane nie zdołają usunąć porażenia, nie wiele od innych spodziewać się można.

Wpływ korzystny kąpieli zimnych i ciepłych na porażenia, otwarcie mówiąc, nie jest dotychczas jeszcze wytłómaczonym. Przypuszczenie, że kąpiele przyspieszają wessanie złogów chorobowych i przezto usuwają przyczynę porażenia, opiera się głównie na dowiedzionéj skuteczności kąpieli ciepłych w porażeniach tak gośćcowych, jak osobliwie w porażeniach pochodzących z zapalenia opon rdzenia pacierzowego, lub mózgu i rdzenia pacierzowego *(meningitis spinalis et cerebrospinalis)*. Pewnikiem jest. że każdy objaw chorobowy (a takim jest właśnie porażenie) ma swą przyczynę materyalną; jeżeli zatém pod wpływem kąpieli ustępuje porażenie: koniecznem jest przypuszczenie, że ulegają wessaniu wytwory (produkty) chorobowe, będące przyczyną tegoż. Zdaniem naszém ta okoliczność, że kąpiele ciepłe zwalniają naczynia, a tém samém ułatwiają napływ krwi do części w wodzie zanurzonéj; tudzież rzecz codziennem prawie doświadczeniem stwierdzona, że cieplice rodzime (naturalne) są bez porównania skuteczniejsze, niż kąpiele ciepłe sztuczne: naprowadza nas na domysł, iż nie tyle może woda, nie tyle jéj bezwzględna ciepłota, ile jednostajność téj ciepłoty jest czynnikiem skutecznym w porażeniach. Téj zaś jednostajności ciepłoty kąpielom sztucznym nigdy prawie nadać nie możemy; wiadomo też każdemu, osobliwie chirurgowi i dermatologowi, jak ważnym jest środkiem jednostajna ciepłota w leczeniu mnóstwa chorób chirurgicznych i skórnych. Że zresztą rozmaite ciała w wodzie rozpuszczone, jak np. chlorek sodowy, jodek sodowy, potasowy i t. p. połączki, mogą przytém jakąś rolę odgrywać, temu trudno zaprzeczyć; tyle jednak pewna, że wpływ ten wielkim być nie może: bo cieplice obojętne tak samo prawie w porażeniach skutkują, jak cieplice słono-jodowe, lub siarczane. Co więcéj, możnaby nawet mniemać, że wody ciepłe, zawierające jakieś składniki, tylko dla tego są skuteczniejsze, iż lepiéj jednostajną utrzymują ciepłotę.

O wiele już trudniéj pojąć działanie kąpieli zimnych. Wiadomo, że zimno, pobudzając mięśnie naczyniowe do kurczenia się, sprawia w piérwszéj chwili niedokrewność, a następnie, (ponieważ kurcz, jako stan czynny mięśniów nie może się ciągle utrzymywać), ich czasowe porażenie i przekrwienie. Tak więc rzecz pojmując, powiedzieć możemy, że woda zimna działa w podobny sposób, jak ciepła.

Wszystkie te atoli spostrzeżenia dowodzą tylko niewątpliwego wpływu wody tak ciepłéj, jak i zimnéj na krążenie. Gdy zaś nowsze badania tak patologiczne, jak i doświadczenia fizyologiczne uczą, że od innych nerwów zależy krążenie, a od innych odżywianie; daléj, że dwie te sprawy nie zostają ze sobą w tak prostym związku, jak dawniéj mniemano: zatém działanie kąpieli tak zimnych, jak ciepłych, pozostaje dotychczas zagadką, ile, że właśnie do usunienia porażeń potrzeba zmian pewnych w odżywianiu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Odjęcie rakowca na dolnéj wardze przewiązką sprężystą [1]).

Przez Dra H. Stanley Gale (czyt.: Stenle Giel.)

Chory, liczący lat 64, ma większą część wargi dolnéj rakowcem zajętą, obok tego gruczoły sąsiednie niezmienione chorobowo, i żąda o uwolnienie go od tego nowotworu, lecz nie za pomocą ostrych narzędzi. Dla tego użył autor w tym przypadku przewiązki sprężystéj [1]). Przebił więc wargę w zdrowém jeszcze miejscu wązkim nożykiem i przeciągnął przez ten otwór dwa sznureczki sprężnikowe $1/_6$" grube, których końce związał silnie po obu stronach wargi. W trzecim dniu zaczęło to miejsce wydawać smrodliwą woń zgnilizny, którą umniejszał podsypywaniem sproszkowanego węgla, utrzymującego zarazem i suchość. Jedna połowa sadzela oddzieliła się 13go dnia, 14go zaś druga. Rana przedstawiła się wązką, podłużną, zupełnie czystą. W sześć dni późniéj mógł chory swobodnie jeść i pić, co przedtém mu wielką boleść sprawiało.

Ból, który był podczas tego, nie był zbyt wielki, a koił go autor wstrzykiwaniem podskórném morfiny.

Dr. *L. Wiszniewski.*

[1]) *The Lancet.* 3. Vol. I. 1874.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

OKULISTYKA.

Hermann Schmidt: Przyczynek do teoryi jaskry (glaucoma [2]).

Jak wiadomo, Donders uważa za przyczynę wygórowania ucisku śródocznego zboczenie wydzielnicze wywołane przez zadraźnienie nerwu troistego. Dalsze badania usiłowały wynaleźć te okoliczności, które podwyższenie ucisku wywołać mogą. Okoliczności te działają oczywiście albo w ten sposób, że zwiększają treść gałki ocznéj, albo zmniejszają powierzchnią twardówki (a tém samém pojemność gałki ocznéj). Działanie obu tych czynników umożliwia utrzymanie równowagi w stanie zdrowia i przywrócenie jéj w przypadkach niezbyt mocnych zboczeń, a mianowicie: w razie chwilowego zwiększenia treści rozciąga się twardówka, tém samém ciśnie bardziéj na treść i utrudnia dalszy przypływ, a podnieca odpływ. Przeciwnie podwyższenie ucisku zrządzone przez zmniejszenie się powierzchni twardówki wyrównać się może przez zmniejszenie treści. Jeżeli przeciwnie zwichnięcie równowagi jest znaczne, lub jeżeli oba czynniki zwiększające ucisk śródoczny równocześnie działają: to wytworzy się trwałe chorobowe podwyższenie ucisku śródocznego.

Doświadczenia na zwierzętach dowiodły, że ucisk wzmódz się może (przez zwiększenie treści) w skutku zadraźnienia nerwu troistego (Grünhagen i Hippel), części szyjnéj nerwu współczulnego (Wagner, Adamiuk), w skutku zwiększonego parcia w układzie tętniczym i zastoin w żyłach naczyniówki (Adamiuk). Spostrzeżenia kliniczne stwierdzają wpływ tych czynników na podwyższenie ucisku.

Również dowodzą doświadczenia tak anatomiczne, jak kliniczne, wpływu torebki twardówkowéj na podwyższenie ucisku śródocznego (Coccius, Stellwag). To wszystko uprawnia nas do uważania każdego z wymienionych czynników z osobna, lub razem z innemi, za przyczynę chorobowego podwyższenia ucisku w jaskrze.

Opierając się na poszukiwaniach Cohnheima, możemy obecnie pójść daléj i pokusić się o wytłómaczenie zjawisk zapalnych w jaskrze. Cohnheim [3]) doszedł do wypadku: „że zmiana fizyologicznych własności ścian naczyń sprowadza owe zjawiska i zmiany, których zbiór oznaczamy nazwą zapalenia ostrego.“ Chcąc to zdanie zastosować do sprawy jaskrowéj, należy wprzód dowieść, że

[1]) Sposób ten piérwszy podał Prof. Dittel w Wiédniu. Zob. „Przegl. lek.“ z roku 1873, NN. 13 i 17.

[2]) *Sitzungsberichte der Geselschaft zur Beförderung der gesammten Naturwissenschaften zu Marburg. N. 1, Januar 1874.*

[3]) *Untersuchungen über die Entzündung. Berlin 1873.*

własności ścian naczyń w jaskrze ostréj są rzeczywiście inne, aniżeli w jaskrze prostéj. Że tak jest, dowodzą wybroczyny występujące w jaskrze ostréj po irydektomii, a wskazujące w każdym razie, że ściany naczyń siatkówkowych są kruche. Czy jednak ta kruchość zgadza się z właściwemi, dotąd bliżéj nie określonemi zmianami, które sprowadzają zjawiska zapalenia: nie można wprawdzie udowodnić; ale wolno bądź co bądź przypuścić, że ta kruchość ułatwia zapalne wędrowanie i przenikanie ciałek krwi.

Zdaniem S. pojmować należy sprawę jaskrawą, jak następuje: chorobowe działanie czynników zwiększających ucisk śródoczny sprowadza jaskrę prostą; a jeżeli do tego przyłączą się nadto zmiany ścian naczyń, powstaje jaskra zapalna. Z takiém zapatrywaniem zgadza się doświadczenie kliniczne. Możemy nadto zrozumieć sposób pośredni, w jaki w pewnych przypadkach sprowadzić może chorobowe podwyższenie ucisku zjawiska zapalne. Zmiana w krążeniu krwi, chwilowe przerwy przypływu krwi tętniczéj (udowodnione wystąpieniem tętna), sprowadzają zmiany ścian naczyń. Tak samo wykazał Cohnheim w badaniach swoich nad sprawami zatorowemi stałe powstawanie wędrowania i przenikania ciałek krwi po czasowém powstrzymaniu krążenia, a jako przyczynę stwierdził zmiany ścian naczyń zrządzone przez powstrzymanie krążenia krwi. W ten sposób tłómaczy się przypadek opisany przez Rydla, w którym, po mocném i nagłém wygórowaniu ucisku śródocznego, powstał gwałtowny napad zapalenia jaskrowego. Zupełny i trwały brak zjawisk zapalnych, wydarzający się, lubo rzadko, w jaskrze prostéj, pochodzić może z różnych przyczyn. Z jednéj strony mogą w tych przypadkach ściany naczyń lepiéj opierać się zmianom chorobowym; z drugiéj strony może wpływ szkodliwy działający na ściany naczyń być mniejszym z powodu, że mniejsze albo powolniejsze wygórowanie ucisku śródocznego nie sprowadza tak znacznych przeszkód w krążeniu. W innych przypadkach mogą zmiany ścian naczyń być zjawiskiem pierwotném, a dopiéro późniéj może (zawiśle, lub niezawiśle od nich) przyłączyć się do nich jeden z czynników, które podwyższenie ucisku śródocznego sprowadzają. Tak powstaje jaskra wybroczynowa *(gl. haemorrhagicum)* w przeciwstawieniu zapalenia siatkówki wybroczynowemu *(retinitis apoplectica)*, gdzie nie występuje ten drugi czynnik. *R.*

E. Jaesche (w Moskwie): Okłady rozgrzewające w praktyce ocznéj.

Środek ten zasługuje na częstsze stósowanie w chorobach ocznych, niż to dotąd miało miejsce. W wielu przypadkach okłady takie mogą zastąpić suche opatrzenie ochraniające i przewyższają je nawet większą czystością. Często jednak wywierają okłady pewien pomyślny skutek, który się nie da osiągnąć za pomocą suchéj oprawy, lub innego jakiego miejscowego środka. Autor nie uważa za potrzebne zająć się wyjaśnieniem sposobu działania tychże; lecz podaje przypadki chorobowe, w których się z korzyścią zastosować dadzą. W praktyce osobliwie ambulatoryjnéj są one bardzo stosownym środkiem, wygodnym i tanim, i do téj też mają się odnosić następujące uwagi. Okłady rozgrzewające robi się, jak wiadomo, w ten sposób, że się przykłada na oko szmatkę płócienną w dwójlub w czwórnasób złożoną, w zimnéj wodzie zmoczoną i szybko wyżętą, która na powieki i najbliższe tychże sąsiedztwo zachodzi. Na wierzch kładzie się kawałek delikatnéj ceraty (*Wachstaffet*), albo papieru na ten cel przysposobionego, o kilka linij większego niż szmatka, a na to takiéj saméj wielkości flanelę lub watę. Cały przyrząd przytwierdza się dość mocno opaską lub chustką złożoną. Niekiedy potrzeba dodać do wody rozczynu octanu ołownego (*Liq. plumbi hydro-acet.*). Szmatkę zwilża się wedle potrzeby co godzina, co dwie, lub trzy, to jest cały przyrząd odnawia się podług przepisu. Okłady można stosować przez jeden, lub kilka dni, nawet kilka tygodni; i to albo przez kilka godzin w ciągu dnia, albo od rana do wieczora. Ażeby uniknąć rumienia *(erythema)* skóry powiek i części sąsiednich, należy oko przy zmianie okładu czystą wodą obmyć. Nie jest także rzeczą zbyteczną zwrócić uwagę chorych, aby okłady wcześnie zdejmowali i oko dobrze osuszyli, jeśli chcą wyjść z domu bez nich. Zresztą oprawa jednego oka nie przeszkadza załatwianiu zwykłych zatrudnień w domu i po za nim.

Cierpienia oczu, w których ogrzewające okłady mogą się okazać skutecznemi, są następujące:

1. Choroby powiek.

Jęczmyk *(hordeolum)*. Często udaje się za pomocą okładów rozwój jęczmyka powstrzymać, albo przynajmniéj znaczne już obrzmienie powieki sprowadzić do rozejścia, a towarzyszący ból ukoić. W dalszym okresie ułatwia się przejście do ropienia i szybsze zakończenie całéj sprawy.

Jęczmyk stwardniały (gradowina, *chalazion*). W tym przypadku natychmiastowy rękoczyn może być stosowniejszy; jednak chorzy, obawiający się noża, są bardzo zadowoleni, jeżeli mogą się bez tego obejść, i wolą choćby przez kilka tygodni robić okłady. Wreszcie i po operacyi wielkiego jęczmyka stwardniałego, jeżeli pozostaje mocne obrzmienie otaczającéj chrząstki, nadają się okłady nawet wtedy, kiedy mamy zamiar otwór przyżegać kamieniem piekielnym.

Zapalenie powiek rzęskowe *(blepharitis ciliaris)* rzadko wymaga stosowania okładów; jeżeli jednak brzeg powiek jest mocno rozogniony i obrzmiały, grubemi i twardemi skorupkami pokryty: natenczas skutkują one bardzo dobrze, ułatwiają trudne oddzielanie skorupek i przyspieszają gojenie się. Nie ma potrzeby pozostawiać okładów przez cały dzień, jakoteż pomijać zwykle używane środki.

Odymka powiek *(oedema palpebrarum)* zależy wielce od przyczyny, z jakiéj odymka powstała; jeżeli jednak główne cierpienie nie wymaga innych środków, w takim razie nadają się bardzo okłady, i należy im nawet dać pierwszeństwo przed materacykami ziołowemi.

Zapalenie powiek *(phlegmone palpebrarum)* leczy się okładami bardzo dobrze, wyjąwszy te przypadki, w których znaczne obrzmienie powieki i wielki ból po lekkim nawet ucisku nie pozwala zastosować na czasie okładów.

2. Choroby woreczka łzowego.

Tu zdarza się nie jedna sposobność użycia rozgrzewających okładów: mogą one służyć do powstrzymania głębiéj sięgającego zapalenia *(phlegmonöse Entzündung)* woreczka łzowego; są także stosowne, gdy już nastąpiło ropienie, albo nawet przedarcie się ropy na zewnątrz. We wszystkich tych przypadkach okłady usuwają zapalny naciek części miękkich. Należy zwrócić uwagę, że chorzy daleko łatwiéj mogą przyrządzać okłady, niż przyparki, i że tamte nie przeszkadzają zatrudnieniu po za domem. Niekiedy okłady są stosowne, aby przysposobić rękoczyn, lub też po uskutecznieniu takowego.

3. Choroby spojówki.

W tych używa się rzadziéj okładów. Łatwo bywają zniszczone na początku zapalenia nieżytowego, lub śluzoropotokowego spojówki; lecz w razie rozpulchnienia téjże, i obfitego wydzielania nie przynoszą korzyści. Więcéj natomiast pomagają na początku ostréj jaglicy *(trachoma acut.)*, zwłaszcza przy zajęciu jednego tylko oka: łagodzą

bowiem uczucie palenia, zmniejszają łzawienie, dozwalają najprędzéj używania oka zdrowego i chronią go od zarażenia się. Ma się rozumieć samo przez się, że przy tém nie należy zaniedbywać innych środków miejscowych, mianowicie niszczenia pojedyńczych pęcherzyków jaglicowych, albo zakłówania takowych, jakoteż zimnych okładów. W późniejszych okresach jaglicy i w postaci przewlekłéj nie nadają się okłady.

W cierpieniach pryszczykowych spojówki gałkowéj mogą się okłady pomocnemi okazać, jeżeli zadraźnienie oka jest znaczne.

4. Choroby twardówki.

W zapaleniach twardówki, które są nader uporczywe i nie chcą ustąpić pod wpływem zwykłych środków przeciwzapalnych, okłady oddają znakomite usługi w leczeniu.

5. Choroby rogówki.

Zawsze są głównem polem, na którém okłady rozgrzewające rozwijają pomyślny wpływ i z korzyścią zastępują często w tych cierpieniach używaną suchą oprawę ochraniającą. Zmniejszają uczucie palenia, swędzenia, mniejszy lub większy ból oka i łzawienie owo przykre towarzyszące większéj części cierpień rogówkowych.

Z tego powodu wskazane są okłady we wszelkich naciekach *(infiltratio)*, wrzodach i ropniach rogówkowych; a że bywają dobrze od małych dzieci znoszone, przeto są dobrym środkiem leczniczym w t. z. zołzowych formach chorób rogówki. W przypadkach rozwiniętego ropnia nie powstrzymujemy się naturalnie od wczesnego wykonania rękoczynu według Saemischa, lecz zaraz potém stosujemy okłady.

Także i w łuszczkowych postaciach zapalenia rogówki *(keratitis pannosa)* można niekiedy używać okładów; gdzie jednak rogówka bierze udział w cierpieniu jaglicowém, tam nie bywają znoszone i w takich przypadkach już nawet sam ucisk powieki jest szkodliwy.

Musimy tu jeszcze wspomnieć o tém cierpieniu, które opisują jako zapalenie rogówki miąższowe *(keratitis profunda s. diffusa)*. Cierpienie to zwykło wlec się często przez kilka miesięcy; jednak przy stósownem leczeniu tak bywa w końcu usuniętém, że z zupełnego ściemnienia jednéj, lub obu rogówek ani śladu nie pozostaje. Światłowstręt, łzawienie i inne przypady zadraźnienia nerwów rzęskowych są przytém bardzo wybitne. Lubo, jak wiadomo, nie dobrze jest przez długi czas trzymać chorych na oczy w zaciemnieniu; to jednak nie uchodzi wystawiać ustawicznie oczy na światło: w tych okolicznościach bardzo dobrze używać okładów naprzemian na jedno, lub drugie oko; albo téż po kilka godzin na oba oczy i takowe tygodnie, a z przerwami nawet miesiące ciągle stosować. Rozumie się samo przez się, że nie należy zaniedbywać, oprócz wkraplania atropiny, środków odpowiednich przyczynie charłactwa (niedokrewność, bielica, kiła).

W chorobach tęczówki okłady rozgrzewające są daleko mniéj stósowne; za to bardzo dobrze tu skutkują przyparki.

Również w cierpieniach nerwu wzrokowego i siatkówki rzadko mamy potrzebę używania okładów.

Wreszcie dodaje autor kilka słów o użyciu okładów w obrażeniach oka. Uraz może dotknąć różne części oka i w różnym stopniu, według téż tego i postępowanie lecznicze będzie rozmaite. W wielkiéj jednak liczbie przypadków przekonywamy się, że rozgrzewające okłady są bardzo stosownym środkiem: tak n. p. w razie zbrzęknięcia części miękkich otaczających powieki, w razie wystąpienia krwi w tkankę tychże, albo pod spojówkę oka w obrażeniach rogówki. Naturalnie, że gdzie tego potrzeba, nie pomija się środków energiczniejszych, jak zimnych okładów, pijawek, zabiegów operacyjnych. Autor zwraca uwagę jeszcze raz na to, że w rozgrzewających okładach mamy środek, który nie rzadko ludzi, dotkniętych obrażeniem oka, stawia wcześniéj w możności podejmowania zwykłych zatrudnień, niżby to mogli bez użycia okładów. *(Zehender's klin. Monatsbl. f. Aughlkd. XI. Jahrg. April-Mai.)*

Dr. *Muszkiet.*

TERAPIA.

Waldenburg: Przyrząd pneumatyczny przenośny do leczenia mechanicznego chorób narządu oddechowego [1].

Komory pneumatyczne, w których można użyć zgęszczonego powietrza do leczenia, mimo wszystkich swych zalet nie mogły się dotąd w praktyce upowszechnić z powodu: że są za kosztowne, i że właśnie dla tego mało jest lekarzy, którzyby je mogli poznać z własnego doświadczenia. Dla tego wielkiéj jest wagi wynalezienie przez Haukego w Wiédniu taniego, przenośnego łatwo przyrządu, w którym można nader prostym sposobem powietrze zgęszczać, lub rozrzedzać i tak zmienionego w swéj gęstości używać do oddychania.

Z przyrządem tym łączy się ta ważna dogodność, że tak do wdechu, jak i wydechu można użyć osobno powietrza zgęszczonego, lub rozrzedzonego. W komorze pneumatycznéj znajduje się całe ciało chorego: tak wdychanie przeto, jak i wydychanie odbywa się w powietrzu zgęszczoném, które ciśnie nie tylko na wewnętrzną powierzchnią płuc, ale i na klatkę piersiową i całe ciało. (Toż samo tyczy się powietrza rozrzedzonego, którego jednak w komorach pneumatycznych bardzo mało dotąd używano.) Za pośrednictwem zaś przyrządu Haukego można wdychać powietrze zgęszczone, a wydychać w zwyczajne; albo wdychać zwyczajne, a wydychać do rozrzedzonego, jak to dotąd robiono; możnaby jednak użyć do wdechu powietrza rozrzedzonego, a do wydechu zgęszczonego.

Wielkie znaczenie, jakie ma pod względem rozpoznawczym uważanie osobno wdechu i osobno wydechu, uznano dopiéro w najnowszych czasach, do czego zmierza Pneumatometrya Waldenburga i Stetografia Riegla. Nie można teraz duszności i niedostatecznego oddychania uważać za sprawę prostą; lecz trzeba dokładnie rozróżnić, czy duszność polega na niedostatecznym wdechu, czy na niedostatecznym wydechu, czy téż na obydwóch razem. Waldenburg wykazał pneumatometrycznie, że w rozedmie płuc tylko wydychanie jest niedostateczne, wdychanie zaś nie tylko prawidłowe, lecz nie raz nawet silniejsze od prawidłowego, co pochodzi ze zbytniego kurczenia się przerosłych mięśniów wdechowych; że przeciwnie w suchotach płucnych najprzód i głównie niedostatecznym jest wdech; cierpi wprawdzie późniéj i wydech, lecz zawsze w niższym stopniu, niż wdech. Zwężenia w piérwszych drogach oddechowych pociągają za sobą niedostateczność wdechu, nie dotykając wydechu; w nieżytach drobnych oskrzeli rzecz się ma przeciwnie: wydech jest niedostateczny, obok prawidłowego wdechu. Zapalenia płuc i opłucny wpływają podobnie, jak suchoty, na oddychanie. Fakty te dowodzą, jak ważną jest rzeczą pod względem rozpoznawczym badać dokładnie wdech i wydech, i jak ważnemi pod względem terapeutycznym są zachodzące w danym przypadku stosunki.

Zasada, na któréj polega przyrząd Haukego, jest bardzo rozumowa; pytanie tylko, jak się ona stwierdza w praktyce.

---

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 39, 40, 1873.

Hauke obiecywał sobie wiele ze swego przyrządu dla léczenia rozedmy i dławca. W chorobie piérwszéj wydycha się w powietrze rozrzedzone, w drugiéj wdycha zgęszczone. W dławcu nie sprawdziły się nadzieje, natomiast okazał się przyrząd skutecznym w leczeniu rozedmy. Poźniéj zalecał Hauke wdychanie powietrza zgęszczonego, jako środek ochronny (*prophylacticum*) przeciw suchotom płucnym i przytacza przypadek, w którym chory z początkami suchot po leczeniu przez trzy miesiące tak ozdrowiał, że znikły wszelkie objawy chorobowe prócz małego stłumienia i przedłużonego szmeru wydechowego.

Liczba atoli ogłoszonych dotąd wyników terapeutycznych bardzo jest małą; widoczną jest więc rzeczą, iż lekarze nie mieli zaufania do metody przerzeczonéj.

Waldenburg sam robił doświadczenia przyrządem Haukego tak na zdrowych, jak i na chorych, cierpiących na rozedmę, a w jednym przypadku na suchoty, i przekonał się osobliwie na rozedmie, że zasada tego przyrządu, tak zgodna z teoryą, stwierdza swą skuteczność i w praktyce.

Uznając atoli w zupełności trafność pomysłu Haukego, nie można nie widziéć pewnych braków w jego przyrządzie, tamujących użycie w praktyce.

Hauke używa w swym przyrządzie zgęszczania i rozrzedzania powietrza na $^1/_{96}$—$^1/_{48}$ atmosfery.

Spostrzeżenia pneumatometryczne na zdrowych i chorych przekonały Waldenburga, iż można użyć mocniejszego zgęszczenia i rozrzedzenia; jakoż za pośrednictwem swego przyrządu poniżéj opisanego używał W. stopniowo ciśnienia ujemnego, lub dodatniego dochodzącego aż do $^1/_{19}$ atmosfery.

Drugą wadą przyrządu Haukowego jest, że nie działa stale, t. j. z jednakowém ciągle ciśnieniem, a mianowicie, że ciśnienie, czyto dodatnie, czy ujemne, w razie użycia przyrządu dochodzi powoli do zera. Chcąc temu zapobiedz, trzebaby, żeby, w ciągu użycia, pomocnik powietrze pompował. Ale i wtedy powietrze nie tylko, że się w ogóle zmniejsza, ale nadto podczas jednego wdechu, czy wydechu, ulega wahaniom, nadzwyczaj dla chorych nieprzyjemnym.

Przyrząd Haukego ma zatém dwie główne wady: tj., że działa za słabo (najwyżéj do $^1/_{40}$ atmosfery); i że działa niestale tak, że nawet używszy pomocy trzeciéj osoby można przyjąć działanie (do tego z powodu pompowania ciągłym ulegające zmianom) najwyżéj w przecięciu na $^1/_{60}$ atmosfery. Prócz tych dwóch głównych niedostatków są jeszcze pomniejsze, którymby łatwo można zaradzić, a mianowicie nie dosyć szczelne przyleganie maski do twarzy i niestosowne urządzenie wentylu łączącego maskę z przyrządem właściwym.

Wszystkie te braki przyrządu Haukowego nakazywały myśléć o przyrządzie, któryby działał nie tylko dowolnie mocniéj lub słabiéj, ale nadto działał stale. Przyrząd odpowiadający tym warunkom, wynaleziony przez Waldenburga i zwany pneumatycznym, zbudowanym jest w sposób następujący:

W naczyniu obłém (walcowatém), z góry otwartém, mającém wysokości 1 metr, a 30 centymetrów średnicy, suwa się po listwach odpowiednich naczynie drugie z dnem do góry skierowaném, mające również 1 metr wysokości, a 27 cm. średnicy. Obydwa naczynia zrobione są z blachy cynkowéj. W pochewkach u zewnętrznéj ściany naczynia piérwszego umieszczone są trzy pręty żelazne, mające nieco więcéj nad 1 metr długości, połączone klubkami ze wspólnym pierścieniem metalowym i opatrzone w środku hamulcami, a u góry blokami drewnianemi, przez które przechodzą sznury uczepione jednemi końcami do dna naczynia wewuętrznego, a mające na drugich trzy haczyki do przywieszania ciężarów. W dnie naczynia wewnętrznego znajdują się dwa otwory: jeden prowadzi do manometru rtęciowego z podziałką na milimetry, a drugi przez kurek odpowiednio urządzony do maski. Naczynie zewnętrzne posiada u samego prawie dołu kurek do wypuszczania wody i rurkę szklaną połączoną z jego wnętrzem i opatrzoną podziałką na centymetry, która służy do ocenienia wysokości wody w naczyniu zewnętrznėm. Maska blaszana z brzegiem, w celu ścisłego przylegania do twarzy wyłożonym rurką kauczukową, łączy się z kurkiem w kształcie ⊢ tak, iż przy odpowiedniém jego nastawieniu komunikuje albo z powietrzem wewnątrz przyrządu, albo z powietrzem zewnętrznėm.

Przyrząd ten działa w sposób następujący: Jeżeli się naczynie zewnętrzne napełni do pewnéj wysokości wodą i, otworzywszy na zewnątrz kurek, spuści naczynie zewnętrzne aż do dna naczynia zewnętrznego, następnie kurek zamknie, a do haczyków przyczepi ciężary—oczywiście większe, niż ciężar naczynia wewnętrznego: wtedy ciężary te podniosą toż naczynie do pewnéj, ściśle obliczyć się dającéj wysokości, przezco rozrzedzi się w niém powietrze do stopnia również obliczyć się dającego. Im większe przyczepiono ciężary, tém bardziéj rozrzedza się powietrze. Stopień rozrzedzenia odczytać można wygodnie na manometrze. Równocześnie opada woda w naczyniu zewnętrznėm, a podnosi stosunkowo w wewnętrznėm. Jeżeli teraz otworzy się kurek przy masce, a tém samém przywróci związek między powietrzem zewnętrznėm a powietrzem będącém w naczyniu wewnętrznėm: to do powietrza w powyższy sposób rozrzedzonego wewnątrz naczynia wchodzi powietrze z zewnątrz i naczynie podnosi się do góry; ale powietrze zostaje w niém ciągle jednakowo rozrzedzone aż do uderzenia naczynia wewnętrznego o hamulce, o czém snać zapomniał Waldenburg, co zgadza się z teoryą i z praktyką, jak przekonać się o tém można na manometrze. Gdy połączymy przeto naczynie wewnętrzne przez maskę, zamiast z powietrzem zewnętrznėm, z płucami podczas wydechu w tenże sam sposób: przyrząd ze stałém natężeniem ssie powietrze z płuc.

Chcąc użyć powietrza zgęszczonego, przyczepiwszy odpowiednie ciężary i otworzywszy kurek, należy podnieść naczynie wewnętrzne, następnie zamknąć kurek, odjąć ciężary z haczyków, a położyć je wszystkie, lub tylko niektóre natomiast na dnie naczynia przerzeczonego. Te razem z ciężarem własnym naczynia zgęszczają w niém powietrze, jak pokazuje manometr, przyczém woda opada w wewnętrznėm, a podnosi się w zewnętrznėm naczyniu. Gdy otworzymy teraz kurek, lub wdychamy przez maskę powietrze z przyrządu: opada naczynie; ale powietrze zostaje w niém ciągle jednakowo zgęszczone, dopóki naczynie wewnętrzne nie dotknie się dna naczynia zewnętrznego.

Przyrząd wystarcza tak przy użyciu powietrza zgęszczonego, jak i rozrzedzonego, na 5 do 30 oddechów, według pojemności płuc oddychającego i użytych ciężarów.

Otóż przyrząd opisany dozwala użycia każdego stopnia zgęszczenia, lub rozrzedzenia powietrza, w miarę użytych ciężarów; z drugiéj zaś strony działa ciągle jednostajnie. Działanie jego daje się bardzo łatwo obliczyć w sposób następujący:

Ciśnienie atmosferyczne na jeden centymetr (kwadratowy)powierzchni wynosi w przecięciu 1033 gramy. Powierzchnia dna naczynia wewnętrznego wynosi 5728 cm. kwadr.; ciśnienie zatém na nią powietrza atmosferycznego 5917 kilogr. czyli w przybliżeniu 1183 funtów (cłowych), lub, uwzględniwszy tarcie i inne opory przy podnoszeniu lub spuszczaniu naczynia wewnętrznego, 6000 kilogr., czyli

1200 funtów. Ztąd łatwo obrachować, jakiemu ciśnieniu atmosferycznemu odpowiadają użyte ciężary, przyczém wypada uwzględnić ciężar sam naczynia wewnętrznego, wynoszący koło 5 kilogramów (10 funtów). Chcąc naprzykład powietrze zgęścić do danego stopnia, trzeba o 10 funtów mniéj położyć ciężarów na naczynie wewnętrzne; chcąc zaś rozrzedzić o 10 funtów, przyczepić więcéj. Tak np. chcąc zgęścić powietrze o $^1/_{40}$ ciśnienia atmosferycznego, trzeba położyć na naczynie wewnętrzne nie 30, ale tylko 20 funtów; przeciwnie, przy tém samém rozrzedzeniu przyczepić 40 funtów.

Użycie lecznicze tego przyrządu rozpoczyna Waldenburg od ciśnienia $^1/_{60}$ atmosfery, t. j. w celu zgęszczenia powietrza kładzie 10 funtów na dno naczynia wewnętrznego, a przy rozrzedzeniu przyczepia 30 funtów (po 10 do każdego sznura) i postępuje powoli wyżéj o 3 do 6ciu funtów, rzadko wyżéj $^1/_{30}$ atmosfery; używał jednak przy leczeniu rozedmy płuc już rozrzedzenia o $^1/_{20}$ atmosfery.

Ponieważ przy zgęszczaniu powietrza podnosi się woda w naczyniu zewnętrznem, nie można więc przyrządu przed użyciem napełniać do wierzchu; jak również przy rozrzedzaniu, gdy woda w naczyniu zewnętrznem opada, użyć trzeba hamulców w odpowiedniéj wysokości, by naczynie wewn. nagle nie wyskoczyło.

Chory używa przyrządu s t o j ą c: lewą ręką przyciska maskę do twarzy, a prawą obraca kurek według wdychania, lub oddychania; powinien głęboko i otwartemi ustami w d y c h a ć i w y d y c h a ć bez względu, czy płuca jego zostają w związku z powietrzem zewnętrznem, czy z powietrzem wewnątrz przyrządu. Waldenburg używa zazwyczaj przy jedném posiedzeniu przyrządu 1 — 3 razy, co wymaga 10 do 20 minut czasu, kierując się w téj mierze liczbą oddechów, których potrzebuje chory, by przy wydychaniu podnieść naczynie wewnętrzne do góry, (t. j. do hamulców), lub przy wdychaniu opuścić je zupełnie na dół. Osoby z małą pojemnością płuc, osobliwie kobiety, potrzebują nie raz do tego 20 do 30 oddechów, inni z dużą pojemnością 5—8, w przecięciu 10 do 20, przynajmniéj z początku: gdyż późniéj z poprawą zdrowia powiększa się pojemność płuc, a zmniejsza liczba oddechów potrzebnych do wypełnienia, lub wypróżnienia przyrządu. Waldenburg leczył chorych na rozedmę, którzy początkowo potrzebowali 15 oddechów, późniéj zeszli powoli do 5 lub 6. Już z tych liczb można wnosić poniekąd o poprawie oddychania.

Co do skutków terapeutycznych, przytacza W. tylko te, które wyłącznie przypisać można powietrzu zgęszczonemu, lub rozrzedzonemu.

Cierpiący na rozedmę płuc (*emphysema*), wydychali zazwyczaj w powietrze rozrzedzone; nadto w dniach, w których mieli zadyszkę (*dyspnoea*), wdychali najprzód powietrze zgęszczone. Inni chorzy wdychali po największéj części tylko powietrze zgęszczone.

Tak zdrowi, jak i chorzy, czują przy oddychaniu powietrza zgęszczonego jego wpływanie do wnętrza, co wywołuje początkowo niemiłe uczucie. Późniéj, nauczywszy się przy otwartych ustach wprowadzać powoli głęboko powietrze w płuca, doznają uczucia, jakoby oddech był ułatwiony, a klatka piersiowa rozszerzała się więcéj, niż zwykle, co nie jest złudzeniem: bo przekonać się o tém można bezpośredniém mierzeniem.

Przy wydychaniu w powietrze rozrzedzone czuć można ściskanie klatki piersiowéj, mianowicie dolnych żeber i dolnéj części mostka: i tu przekonać się można prawie zawsze, że i l o ś ć p o w i e t r z a w y d y c h a n e g o j e s t w i ę k s z a o d p o j e m n o ś c i ż y w o t n é j m i e r z o n é j s p i r o m e t r e m. Najwybitniejszy pod tym względem przypadek dotyczy chorego na rozedmę płuc, uleczonego następnie powietrzem rozrzedzoném. Tenże miał 4350 cm. pojemności żywotnéj płuc (przy wzroście 5'10" i odpowiedniéj klatce piersiowéj) i był w stanie przy rozrzedzeniu o $^1/_{26}$ atmosfery podnieść naczynie wewnętrzne do góry za pomocą trzech oddechów, co po obliczeniu wykazuje 7800 cm. na jeden wydech; rozrzedzenie zatém powietrza o 3450 cm. wyciągnęło więcéj powietrza z płuc, niż najsilniejszy wydech, czyli o tyle zmniejszyła się objętość płuc.

Przypadek taki liczy się atoli do wyjątków; zwyczajnemi są zaś takie, jak następujący: cierpiący na rozedmę miał w stanie polepszonym 4000 cm. pojemności żywotnéj płuc i przy rozrzedzeniu powietrza o $^1/_{40}$ atmofery podnosił naczynie wewnętrzne przyrządu w 7 wydechach, co odpowiada więcéj, niż 4700 cm. na każden wydech.

Ten nadmiar powietrza z płuc wyssanego pochodzi z p o w i e t r z a z a c h ó w k o w e g o (*Residualluft*), którego ilość w ten sposób nadzwyczaj się zmniejsza, co w połączeniu z głębokiemi wdechami podczas użycia przyrządu tak znacznie w e n t y l u j e (p r z e w i e t r z a) płuca, jak tego nie można dokazać żadnym innym sposobem. Ta to wentylacya, która odbywa się tak przy wdychaniu powietrza zgęszczonego, jak i wydychaniu rozrzedzonego, przyśpiesza wymianę gazów w płucach, a tém samém zmniejsza, lub usuwa zadyszkę. Podług tego, czy zadyszka jest przy wdechu, czy wydechu: użyć należy powietrza zgęszczonego, lub rozrzedzonego.

Oczywistą jest rzeczą, iż to piérwsze działanie stosownie do choroby po dłuższym lub krótszym czasie przemija. O wiele ważniejszemi są skutki stałe. T a k w d y c h a n i e p o w i e t r z a z g ę s z c z o n e g o, j a k i w y d y c h a n i e w r o z r z e d z o n e, p o w i ę k s z a j ą z j e d n é j s t r o n y p o j e m n o ś ć p ł u c ż y w o t n ą, (co spirometrem wykazać się daje); z d r u g i é j s i ł ę w d e c h u l u b w y d e c h u, (o czém przekonać się można pneumatometrem). D w a t e s k u t k i s a m e p r z e z s i ę w y s t a r c z a j ą d o z a p e w n i e n i a t é j m e t o d z i e j e d n e g o z n a j w a ż n i e j s z y c h m i e j s c w t e r a p i i, tém więcéj, że wszystkie inne środki, z wyjątkiem komór pneumatycznych i miejsc klimatycznych wysoko położonych, w suchotach i rozedmie płuc na powiększenie objętości żywotnéj i siły oddechowéj prawie bez żadnego są wpływu.

M e t o d a p n e u m a t y c z n a d z i a ł a p r z e d e w s z y s t k i é m m e c h a n i c z n i e; ztąd więc wypada, iż działanie w inny sposób trzeba téż innym powierzyć środkom.

Leczenie pneumatyczne w chorobach płuc jest nie tylko przypadowe, ale w wielu razach d o s z c z ę t n e (radykalne). Tyczy się to przedewszystkiém r o z e d m y, w k t ó r é j p o w i e t r z e r o z r z e d z o n e o d p o w i a d a w s k a z a n i u c h o r o b y (*indicatio morbi*): bo żadnym i n n y m ś r o d k i e m n i e m o ż n a l e p i é j w p ł y n ą ć n a z m n i e j s z e n i e s i ę o b j ę t o ś c i r o z d ę t y c h p ł u c i zwiększenie siły wydechu, jak wydychaniem w przestrzeń napełnioną rozrzedzoném powietrzem. Tak nawet komory pneumatyczne nie skutkują: bo w tych powietrze zgęszczone rozszerza nawet przy wdechu płuca, a tém samém nie może wyleczyć rozedmy. S y s t e m a t y c z n e z a t é m w y d y c h a n i e w p o w i e t r z e r o z r z e d z o n e u w a ż a ć n a l e ż y z a n a j i s t o t n i e j s z y i w s a m r d z e ń c h o r o b y n a j w i ę c é j t r a f i a j ą c y ś r o d e k l e c z e n i a.

Wyobrażenie lepsze o działaniu powietrza rozrzedzonego w rozedmie da następny przykład:

St., lat 41 liczący, cierpi na rozedmę wysokiego stopnia (płuca dochodzą aż do wolnego brzegu żeber).

Dzień.	Ciśnienie przy wdechu mm.	przy wydechu mm.	Pojemność żywotna płuc cm.
$^7/_7$	130	90	
$^{16}/_7$	130	100	3500

Dzień	Ciśnienie przy wdechu mm.	przy wydechu mm.	Pojemność żywotna płuc cm.
$^{23}/_{7}$	150	120	3700
$^{1}/_{8}$	150	140	4000
$^{10}/_{8}$	168	160	4200

Pacyent czuje się zdrowym, wyjeżdża do kąpiel, chodzi dużo po górach bez znużenia, wraca do Berlina i robi od 25 do 30go Sierpnia codziennie po dwa razy wydychania w powietrze rozrzedzone, przyczém powoli dochodzi do użycia 60 funtów i ukazuje wreszcie dnia $^{30}/_{8}$ 4350 cm. pojemności żywotnéj płuc.

Co się tyczy suchot, używał W. wdychań powietrza zgęszczonego, i u wszystkich chorych dostrzegał powiększenie się pojemności żywotnéj płuc, tudzież wzmożenie się siły wdechu i wydechu. Jakkolwiek działanie to jest tylko przypadowe; to widać jednakowoż z niego, że powietrze zgęszczone zasługuje na dalsze doświadczenia terapeutyczne, osobliwie w przypadkach, w których mamy do czynienia z podwyższonym nieżytem w szczytach płuc i niedostatecznym wdechem. Odnoszący się do tego przypadek opisuje W.: Chory, u którego badanie wykazuje nieżyt nieznaczny szczytu płuca prawego bez stępienia odgłosu wypukowego, cierpi od $1^{1}/_{2}$ roku na kaszel, przyczém nie chorował. Ciśnienie manometryczne przy wdechu 80 mm. przy wydechu 105 mm. Po 16-krotném użyciu powietrza zgęszczonego podniosło się przerzeczone ciśnienie do 130 i 140 mm., oddech stał się zupełnie wolnym, a kaszel znikł prawie zupełnie.

Oprócz rozedmy i suchot płucnych należałoby zdaniem W. spróbować przyrządu opisanego, a mianowicie powietrza zgęszczonego, w niektórych razach niedodmy *(atelectasis)* i ugniecenia płuc szczególniéj skutkiem ubiegłego zapalenia i po nakłóciu klatki piersiowéj, tudzież w zamartwicy, osoblie skutkiem chloroformowania.

(Referent przyrząd opisany sprowadził i z doświadczeń terapeutycznych nim uskutecznionych, w ogólności z podaniami Waldenburga zgodnych, starać się będzie jak najrychléj zdać sprawę Czytelnikom „Przegl. lek.")

Dr. *Domański.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Śmiertelnica.** W majętności Zawodziu tuż pod Wrześnią stanęła kosztem hr. Ponińskiéj przed dwoma laty śliczna kapliczka zbudowana w stylu gotyckim. Celem kapliczki, a raczéj śmiertelnicy jest tymczasowe trzydniowe przechowywanie ciał ludzi służebnych, zmarłych w majętności. Jak wiadomo, ludzie dworscy mieszkają w ciasnych izbach, zwykle po cztéry rodziny w jednym budynku (w t. zw. czworakach), i dla tego przechowywanie trupa w tak ciasnych izbach jest nietylko nieprzyjemném, ale, co gorsza, szkodliwém, zwłaszcza, gdy weźmiemy na uwagę wiele chorób nadzwyczaj zaraźliwych. Cel zatém takich miertelnic jest nadzwyczaj dobry i naśladowania godny. *(Dz. Pozn.)*

Wspominki historyczne.

* 19 Września 1809 r. Dekret Fryderyka Augusta o „administracyi policyi medycynalnéj" i o ustanowieniu „rady ogólnéj lekarskiéj" w księstwie Warszawskiém.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Lwów.** Wiceprezydent miasta w d. 11 b. m. przed północą, chcąc dowiedzieć się, jak lekarze miejscy wykonywają swe obowiązki, wysłał umyślnie w tym celu podmówioną kobietę do jednego z lekarzy, z zawezwaniem go do położnicy ubogiéj. Kobieta ta jednak długo chodziła nadaremnie od lekarza do lekarza: jeden wymawiał się słabością; drugi wymagał, aby mu sprowadzono fijakra, (chociaż wszyscy lekarze miejscy pobierają po 140 złr. na podobne nieprzewidziane wydatki); dopiéro Dr. Szattauer oświadczył się gotowym, pójść zaraz z proszącą. *(G. N.)*

* **Berlin.** Towarzystwo naukowe akademickie (polskie) w Berlinie dzieli się na cztéry wydziały, a mianowicie na wydział prawniczy, medyczny, filozoficzny i techniczny, z których każdy ma oddzielną organizacyą i osobne statuty wydziałowe.

W ubiegłém półroczu letniém liczyło Towarzystwo 32 członków czynnych. Liczba członków w ogóle w każdém półroczu zmniejsza się, co głównie temu należy przypisać, iż coraz mniéj młodzieży polskiéj uczęszcza na wyższe zakłady naukowe w Berlinie.

Wydział medyczny składał się z czterech członków. Posiedzeń odbył siedm.

Wydział techniczny, liczący 19 członków, odbył 4ry posiedzenia.

Oprócz tego zajmowała się komisya, złożona z pięciu członków, zestawieniem wyrazów polskich technicznych w nowo sporządzonym na ten cel słowniku.

* **Z pod Inowrocławia.** Uważano oddawna, że woda wszystkich studni w Inowrocławiu jest słoną, i na koniec w r. 1873 odkryto pod miastem niezmierne pokłady soli. Rząd bezzwłocznie na większą skalę założył kopalnię, pięknie pobudował gmachy i buduje ciągle, rozprzestrzeniając żupy. W końcu zeszłego roku wyrobiono 115 centnarów soli kuchennéj, 680 cent. dla bydła i 99 dla różnych rękodzielni.

Żupy solne, pobudowane blizko dworca kolei żelaznéj, mają rywalizować z Wieliczką. Odkryto nadto na gruntach, przyległych do Inowrocławia, pokłady siarki i arszeniku. Jeden z tutejszych obywateli ziemskich, wspólnik młyna parowego, w którego ziemi mieszczą się te skarby, człowiek nadzwyczaj przedsiębiorczy i energiczny, skorzysta z tego oczywiście, jak tego już dawał i daje dowody. Założył i cegielnie na duże rozmiary, bo dotąd sprowadzano cegłę z Poznania koleją.

Powziął także zamiar założenia solanek kąpieli, jak w Ciechocinku i t. p. W. Księstwo i Prusy Zachodnie nie mają żadnych zgoła. Wymagałoby to jednak zbyt wielkich funduszów, co stałoby się uciążliwém, zwłaszcza przy przedsiębiorstwach innych i staranném podnoszeniu uprawy roli. Potrafił zatém namówić miasto, przedstawiając nieobliczone korzyści: tak, że zgodzili się szanowni ojcowie, a zamożni złożyli niebawem 60,000 talarów, aby solanki były już na przyszłe lato gotowe. Sam parę domów urządzi dla gości. Ogród dość duży i ładny blizko salin zadzierżawionym zostanie na użytek gości kąpielowych, z restauracyą i kawiarnią.

Z Poznania jedzie się do Inowrocławia tylko 2 godziny. Jakież więc ułatwienie dla chorych, jakie dobrodziejstwo dla rodziców, mających skrofuliczne dzieci! *(G. N.)*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. P. w Grodku. D. 5 Lutego r. b. odebraliśmy prenumeratę całoroczną na r. 1874, nadesłaną więc obecnie kwotę zapisaliśmy na I półrocze 1875 roku.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 39. W Krakowie, dnia 26 Września 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie wydawany pod redakcyą Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

ODEZWA REDAKCYI.

W czwartym kwartale r. b., który się z Numerem przyszłym rozpoczyna, Przegląd lekarski wychodzić będzie pod dotychczasowemi warunkami. Redakcya uprasza więc Prenumeratorów o rychłe nadesłanie prenumeraty, jeżeli nie chcą w przesyłce doznać przerwy.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadów im towarzyszących

skreślił
Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 38.)

Trzecim środkiem używanym już dawniej przeciw porażeniom jest strychnina, mianowicie w postaci azotanu i siarkanu strychninowego. Wiadomo, iż alkaloid ten podwyższa pobudliwość tych części rdzenia pacierzowego i przedłużonego, które służą do odruchów, tak, iż po wprowadzeniu go w odpowiedniéj ilości do ustroju, występują kurcze drgawkowe (kloniczne) i tężcowe (toniczne) w rozmaitych mięśniach, osobliwie odnóg i twarzy. Kurcze te są odruchami skutkiem zadraźnienia nerwów czuciowych. Okoliczność, że kurcze takie od strychniny występują w częściach porażonych szczególniéj skutkiem zmian chorobowych mózgu i rdzenia pacierzowego, naprowadziła na domysł, iż strychnina skuteczną być musi przeciw porażeniom. Sprawa ta atoli tłómaczy się inaczéj: fizyologia uczy, iż mózg powstrzymuje zbytnią skłonność do odruchów. Jeżeli więc skutkiem zmian chorobowych, czyto w nim samym, czy w rdzeniu pacierzowym, wpływ mózgu na części porażone jest bądź upośledzonym, bądź całkiem zniesionym: oczywistą jest rzeczą, iż w takich razach odruchy z zażycia strychniny pierwéj pojawić się mogą w częściach porażonych. Odruchy takie atoli nie mają znaczenia terapeutycznego, tak, iż w praktyce w ostatnich czasach znacznie rzedziéj, niż przedtém, używa się strychniny przeciw porażeniom.

Natomiast korzystny wpływ terapeutyczny leku, o którym mowa, nie ulega najmniéjszéj wątpliwości w porażeniach zwieracza odbytnicy i porażeniach pęcherza moczowego, jak tego piękny przypadek opisał sz. kol. Kowalski w „Przeglądzie lekarskim [1]).“ Rzecz tę licznem doświadczeniem stwierdzoną pojąć łatwo i ze stanowiska naukowego: tak bowiem zwieracz odbytnicy, jak i włókna mięsne pęcherza moczowego kurczą się, jakeśmy już powiedzieli, sposobem zwrotnym, skutkiem zadraźnienia odpowiednich nerwów czuciowych i przeniesienia się tego zadraźnienia w rdzeniu pacierzowym na włókna ruchowe. Jeżeli więc, jak to bywa najczęściéj, w porażeniach odbytnicy i pęcherza moczowego upośledzonemi są w swéj czynności włókna czuciowe, a tém samém wedle znanych prawideł fizyologicznych nie są zdolne do wywołania odruchów za pośrednictwem rdzenia pacierzowego: wówczas podwyższenie pobudliwości zwrotnéj tego ośrodka nerwowego może najzupełniéj wystarczyć do skurczenia odpowiednich włókien mięsnych odbytnicy i pęcherza moczowego. Tak zdaniem mojém pojmować należy skuteczność strychniny w porażeniach przerzeczonych organów i nie gardzić środkiem tém cenniejszym, iż użycie jego o wiele jest łatwiejszém, niż prądu elektrycznego, z przyczyn, o których będzie poniżéj mowa. Z licznych w téj mierze przypadków, pozwolę sobie przytoczyć następujący:

N. N., cierpiący na zanik nerwu wzrokowego i okazujący inne jeszcze przypady niewątpliwie wiądu pacierzowego, uskarża się, iż od dni kilku mocz z wielką trudnością oddaje, a od kilkunastu godzin całkiem go oddać nie może. Na założenie cewnika nie pozwala, żądając natomiast jakiegoś „lekarstwa na popędzenie moczu.“ Zapisałem mu zatém dla ostrożności $^1/_2$ grana azotanu strychninowego na 20 pigułek, z zaleceniem zażywania trzy razy dziennie po dwie. Chory jednak, chcąc zapewne skutek przyśpieszyć, zażył jednego dnia aż 10 pigułek i przyszedł na drugi dzień do mnie uradowany, donosząc: „iż, jakkolwiek go trochę podrzucało; to za to mocz puścił mu się obficie.“ Od tego czasu rok minął, a trudności w oddawaniu moczu nie pojawiły się ani razu; lubo i to przyznać trzeba, iż wiąd pacierzowy leczony tylko zimną wodą i jodkiem potasowym nie robi od pewnego czasu prawie żadnych postępów. Przypadek ten, jak wiele innych, w których po niedługiém używaniu strychniny pojawiły się jéj skutki trwałe, wymagają wprawdzie dokładnego zbadania; z drugiéj atoli strony zachęcają bardzo do użycia leku przerzeczonego, który przy należytéj ostrożności zaszkodzić nie może.

Co do sposobu zadawania strychniny, to z uwagi, iż ilość środka tego do ustroju wprowadzonego zawsze dokładnie znaną być winna; daléj, że wyciągi wroniego oka, tak wodny, jak i wyskokowy, jakkolwiek w wielu przypadkach bardzo skuteczne, z przyrody swéj stałemi w działaniu być nie mogą: najlepiéj używać bądź czystéj strychniny, bądź azotanu, lub siarkanu strychninowego, wprowadzając je przez żołądek (co zwykle wystarcza) w ilości $^1/_{20}$—$^1/_6$ grana na raz, najlepiéj w pigułkach; lub przez skórę za pomocą wstrzykiwań rozczynu wodnego soli przerzeczonych w ilości dwa razy mniejszéj (od $^1/_{40}$—$^1/_{12}$ grana), stopniując ją bardzo powoli i ostrożnie.

[1]) „Przegl. lek.“ z r. 1870, NN. 19—22.

O wiele ważniejszym, niż strychnina, przeciwporażennym środkiem jest gimnastyka, i to gimnastyka lekarska (w przeciwieństwie do zwyczajnéj czyli higienicznéj). Gimnastyka ta jest dwojaka: czynna i bierna. Zadaniem piérwszéj jest przez systematyczne, dowolne używanie mięśniów poprawić ich odżywianie, ich nanerwienie *(innervatio)*: a tém samém nie tylko zapobiedz niebezpiecznym zmianom odżywiania, szczególniéj zanikowi; ale zarazem i poddać pod prawidłowy wpływ woli. Ztąd téż wypada, że gimnastykę taką zastosować można jedynie do niezupełnego porażenia, i to takiego, w którém mniéj więcéj wszystkie mięśnie pewnéj części ciała są porażone, jak się to dzieje np. w porażeniach obwodowych. Tam zaś, gdzie tylko pewne grupy mięśniów są porażone, jak np. w porażeniach połowiczych, w porażeniu dzieci istotném: gimnastyka taka może nawet zaszkodzić przez to, że, pobudzając wszystkie mięśnie do czynności, wytwarza tém samém silniejsze skurcze w mięśniach zdrowych, niż chorych, i zwiększa zniekształcenia, których właśnie mamy uniknąć. W takich razach odpowiedniejszą o wiele jest gimnastyka szwedzka, za pomocą któréj można dowolnie pobudzać pewne tylko mięśnie do skurczenia się, nie drażniąc wcale innych; tak np. w porażeniach połowiczych mózgowych, w których zazwyczaj porażonemi są tylko prostowniki, kurczyć je tylko, nie tykając bynajmniéj zginaczy. Rozumie się zresztą samo przez się, iż gimnastyki szwedzkiéj nie można także zastosować do mięśniów zupełnie porażonych. Otóż w takich przypadkach uciec się trzeba do gimnastyki biernéj, w któréj osoba obca wykonywa ruchy częściami porażonemi chorego,—ruchy potrzebne osobliwie tam, gdzie chodzi o zapobieżenie zmianom następowym w stawach, o których już wyżéj mówiliśmy.

Jakkolwiek gimnastyka jest jednym z najskuteczniejszych środków przeciw porażeniom, tak, iż w niektórych razach nawet przed elektrycznością zasługuje na piérwszeństwo; to w praktyce wszakże dotąd nie tylko u nas, ale i gdzieindziéj nie zdobyła sobie jeszcze tego uznania, na które zasługuje. Przyczyny tego są rozmaite. Najprzód gimnastyka, która ma usunąć tak ciężką zmianę chorobową, jaką jest porażenie, potrzebuje do swego działania czasu i cierpliwości; chorzy zaś, nie widząc prędkiego skutku po mozolnych procedurach, zniechęcają się i rzucają do innych środków, choćby najnierozsądniejszych. Powtóre, do należytego prowadzenia leczenia gimnastyką potrzeba ludzi umiejętnie i osobno wykształconych, a takich mało gdzie spotkać można, ile, że lekarze sami ćwiczeń podobnych z chorymi wykonywać nie mogą. Nakoniec tak chorzy, jak osoby otaczające ich, z góry już nie dowierzają środkowi, który nie jest ani czynnością przez lekarza wykonywaną, ani lekiem osobno z apteki zapisanym, i dla tego mimo zalecenia i wytłómaczenia przez lekarza nie biorą się do niego.

(Dokończenie nastąpi.)

Złamanie kości skalistéj w trąbce Eustachego, poczynające się zapalenie kości i błon, wyzdrowienie.

Uważał Dr. J. **Hutchinson** w szpitalu m. Londynu.

W obecnym przypadku zastanawia się piszący nad trudnościami, z jakiemi się nie raz ma do zwalczenia przy rozpoznaniu złamania na podstawie czaszki, jak niemniéj nad potrzebą szczegółowego rozbioru wszystkich pojawów towarzyszących téj chorobie.[1]

Józef N., 22 lat liczący, palacz, 10 Maja schylił się pod lokomotywę dla oczyszczenia jéj, przyczém nagle podniósł głowę, nie zastanowiwszy się wcale nad tém, gdzie się znajduje: w skutek tego uderzył się w skroń lewą bardzo mocno o żelazną sztabę poziomo utwierdzoną; nie stracił jednak przytomności; lecz miejsce stłuczone bardzo stało się bolesne i natychmiast nabrzmiało. Nie puściła mu się krew ani z ucha, ani z nosa, ani ustami; przez 3 dni jeszcze chodził do pracy. Ku końcowi dnia trzeciego womitował nieco krwią, równocześnie ogłuchł na lewe ucho i doznał szumu w nim, który trwale pozostał. Czwartego dnia lewa strona twarzy bardziéj nabrzękła, ból głowy gwałtowny powstał, pozbawiający go snu w nocy. W następnych dniach obrzmienie twarzy i głowy znakomicie się powiększyło, a ból kłójący ograniczył się jedynie do lewéj strony twarzy, głowy i ucha, bywał w nocy większy, atoli i we dnie nie ustępował. Przypady wyż namienione trwały kilka dni po jego przedstawieniu się; jedenastego dnia choroby nagle nie mógł zamykać powiek oka lewego, poczém i inne porażenia nerwu twarzowego wystąpiły. Siedmnastego dnia choroby przyjęty został do szpitala najprzód na oddział pana Faya, który go znów odesłał do pana Hutchinsona; wówczas miał całkowite porażenie nerwu twarzowego, był zupełnie głuchy na lewe ucho i skarżył się na wielki ból głowy i na brak apetytu od dni kilku.

Ze względu na historyą i stopniowy rozwój napadu, jak niemniéj z powodu braku krwotoku, lub otoku z ucha: Hutchinson uważał cierpienie za szczelinowe złamanie *(fissure fracture)* części skalistéj lewéj kości skroniowéj, komunikujące z trąbką Eustachego, przez co dostało się tam powietrze, poczém nastąpiło zapalenie kości i części przyległych, a ztąd porażenie. Rokowanie było niepomyślne; mniemano, że należy dawać rtęć dla sprowadzenia jak najszybciéj ślinotoku, a to dla tego, aby zapobiedz zapaleniu, a istniejące usunąć. Szary proszek *(grey powder)* został przepisany; chory co 4 godziny miał brać po jednym proszku i przyjęto go do szpitala.

Przez piérwsze dwie noce ból głowy był bardzo znaczny; na drugi dzień chory miał stolec po domowém lekarstwie; trzeciego dnia ból był jaknajdotkliwszy, poczém zwolna ból głowy się zmniejszał, aż całkowicie ustąpił. Poprawa tak szybko nastąpiła, że Pan Hutchinson nie odważył się przypisać ją lekarstwu zastosowanemu; chory nie dostał ślinopłynu. Czwartego zaś dnia przestano podawać rtęć. W dziesięć dni po przyjęciu chorego za lewém uchem wykryto chełbotanie; miejsce chełboczące powiększyło się wśród tygodnia, poczém znów znacznie zmalało; atoli nigdy nie było ani miękkie, ani zaognione, i prawdopodobnie zawierało ciecz albo surowiczą, albo krwistą ze stłuczenia powstałą; a słuch częściowo wrócił, zanim chory opuścił szpital, co we trzy tygodnie po przyjęciu nastąpiło.

Dr. *Warschauer.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Zapalenie przykostny zębodołowéj.

Odczyt Dra **Dolbeau**, Profesora w wydziale lekarskim w Paryżu, spisany przez JP. **W. Pietkiewicza**[1].

Najczęściéj występuje jako choroba niebolesna, w skutek któréj zęby wypadają, nie uległszy próchnieniu. Cechują tę chorobę przypadłości zapalne przykostny i istoty

[1]) *The Lancet*, Vol. I. 1873, pg. 769.

[1]) *Gaz. d. hôpit.*, 1874. N. 79.

kostnéj, postępujące od brzegu dziąsłowego ku głębi zębodołu.

Anatomia pat. Z początku przedstawia się jako zap. ograniczone przykostny zębodołowéj na poziomie szyjki zęba, występujące wystrzyknieniem naczyń téj błony bądź w około, bądź tylko w części obwodu; wkrótce przykostna traci prawidłowe wejrzenie, grubieje i odstaje. Kość zęba pozbawiona swojego przyrządu odżywczego, ulega zapaleniu, a następnie martwinie gnuśnéj. Powstają w skutek wessania chropowatości i nierówności istoty kostnéj, znika powoli istota kostna i luzuje się ząb w zębodole. Na przykostnie równocześnie powstaje rozpulchnienie i chorobliwe wybujanie. Sączy się z nich gęsta ropa żółtawa, wypełniająca zębodół, i dobywa się na brzeg dziąsłowy. Obnażenie wiązki nerwowéj u końca korzenia zęba w skutek postępującéj choroby, lub przeniesienia się zap. na miazgę zębową, wywołuje niekiedy wyjątkowo gwałtowne boleści.

Etyologia. Choroba ta rzadko się wydarza jako cierpienie miejscowe, zawsze prawie stanowi przypad ogólnego stanu, lub usposobienia chorobowego. Bywa stałym przypadem rozpoczynającéj się miodówki. Onato bez próchnienia zębów staje się powodem ich utraty. Często również towarzyszy chorobie Brajta. Usposabia do niéj choroba durowa i gościec. Często téż wydarza się u kobiet, czasu znikania czyszczeń miesięcznych. Stanowi także powikłanie w cierpieniach przewodu żołądko-jelitowego. Nakoniec, gdy nie ma żadnéj wyraźnéj choroby, lub usposobienia chorobowego, któreby tłómaczyło powód do tego cierpienia: chorzy wskazują na dziedziczność spadkową po rodzicach, którzy w podobny sposób przedwcześnie potracili zęby.

Przypady. Początek choroby oznacza lekkie zwichnienie zęba, który wystaje po nad drugie. Brzeg dziąsła wolny obrzeża się czerwono, zrazu bardzo wąziutkim obrąbkiem. Dziąsło rozbrzmiewa i odstaje od zęba, tak, że można zagłębić w tę szparę drucik niegruby. Nabrzmienie to dziąsła powiększa się, czerwoność rozprzestrzenia się w kierunku pionowym, ukazują się owrzodzenia i grzybowate narośle, a ząb chwiać się zaczyna. Następnie te przypady się wzmagają, wessanie zębodołu sprawia jeszcze wybitniejsze odstawanie dziąsła, chwianie się zęba staje się widoczniejszém, zgłębnikiem wymacać się dają chropowatości na kości zębowéj; ropienie jest obfite, oddech cuchnący; nareszcie ząb wypada.

Przebieg, siedziba, ukończenie. Przebieg tego zap. jest przewlekłym, trwa miesiące i lata. W ogóle mało przyczynia bolu, czasami tylko zaostrza się zapalenie, wzmagają wszystkie jego przypady. Siedzibą najzwyklejszą są zęby trzonowe, mniéj często zdarza się na zębach nacinających, i to dolnych. Niekiedy ogranicza się do jednego zęba, i przebieg cały, aż do wypadnięcia, na nim się spełnia; a następnie dopiéro przechodzi na inne; lecz częściéj cierpi jednocześnie kilka zębów, bądź sąsiadujących ze sobą, bądź nie. Zdarza się i to, że wszystkie zęby w obu szczękach jednocześnie na tę chorobę cierpią, a wtedy ciężkie cierpienie całego ustroju jest widocznem.

Rokowanie w téj chorobie powinno być wielce oględném, ile że, gdy nie zapobieży się wcześnie rozwojowi, dochodzi zwykle do pozbawienia chorego zębów, co nie może być bez złego wpływu na odżywienie ciała.

Leczenie. Marchal de Calvi i Delestre zalecają nastój jodowy, lecz skuteczność jego nie jest wielka. Magitot, obok użycia chloranu potasowego, zapuszcza zsiadły czysty kwas chromowy w szparę między dziąsło a szyjkę zęba za pomocą cieniutkich pręcików wystruganych z drzewa, a powtarzając to co 8, lub co 10 dni, osięga dobre skutki. Ostatniemi czasy Despres zalecał w téj chorobie używać chlorku zynkowego.

Dr. *A. Kremer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Jul. Sommerbrodt (docent w uniw. wrocławskim): O leczeniu nieżytu oskrzelowego za pomocą powietrza ściśnionego [1]).

Autor zrazu dopiéro po dłuższém użyciu narządu pneumatycznego, przez Waldenburga podanego, miał zamiar ogłosić wyniki swych spostrzeżeń; jednakże w interesie samego przedmiotu, chociaż tylko 23 przypadki tym sposobem wyż wzmiankowanym leczył, już teraz trzy wybitne przypadki, w których wdychanie ściśnionego powietrza wielkim odznaczało się skutkiem, pośpiesza podać do wiadomości współtowarzyszy zawodowych.

I. Kobieta, licząca lat 43, dnia 20 Listop. r. 1873 jego opiece lekarskiéj się poddała; dawniéj była zdrową, od roku dopiéro cierpi na kaszel, wykrztusza przytém obfite śluzowe plwociny; od Sierpnia kaszel bardzo jest gwałtowny, tak, że chora od 4ch do 6ciu tygodni bezsennie wśród kaszlu w łóżku siedząco noce przepędza; od sześciu miesięcy znacznie wychudła, siły opadły, trawienie upośledzone.

Dnia wspomnionego chora była bardzo chuda, cery ziemistéj, ciągle pokaszliwała; idąc po wschodach, natychmiast dostawała wielkiéj duszności. Badanie klatki piersiowéj wykazało rozedmę, (wątroba poczyna się od górnego brzegu siódmego żebra, górną granicę żebra stanowi brzeg piątego żebra), we wszystkich częściach płuc słychać obfite rzężenie, stłumienie okolicy sercowéj nie większe od prawidłowego, wykrztuszanie obfite, śluzowe i śluzoworopiaste. Podano choréj morfinę i *Liq. ammon. anisat.* Do 29 Listop. wcale się nie zmienił stan choréj, kaszel dniem i nocą trwał nieznośny, tylko czasami skutek środka kojącego był widoczny. Tegoż dnia stwierdził S. wielkość ciała 169 cm., żywotną objętość *(vitale Capacität)* 2100 cm. sześć., ujemne ciśnienie wdechowe *(der negative Inspirationsdruck)* 70 mm., dodatnie ciśnienie wydechowe *(der positive Exspirationsdruck)* 40—50 mm. Aż do tego czasu widywał chorą ciągle kaszlącą.

Podzielając zdanie Waldenburga, który sądzi, że wdychania powietrza ściśnionego podwyższają ciśnienie i przepełnienie krwią w układzie tętnicy głównéj, że utrudniają odpływ krwi z żył do prawego serca, że tém samém zmniejszają ilość krwi w płucach; że nadto silny kaszel i wydzielina obfita nieżytowa z przekrwienia błony śluzowéj oskrzeli pochodzi: uważał S. za stosowne, aby chora wdychała powietrze ściśnione. W przytomności P. Boeufré, kandydata medycyny, chora o godzinie 4éj po południu z przyrządu pneumatycznego wdychała powietrze pod ciśnieniem $^1/_{70}$ atm. i wydychała w powietrze atmosferyczne (24 wdychań). Kaszel wcale nie przerywał wdychania, nawet na kilka godzin zupełnie ustał; wieczorem kilka razy zakaszlała, ze skąpą wydzieliną; chora po raz piérwszy bez wszelkiego innego lekowania po 6 do 8miu tygodniach noc bez przerwy przespała.

Od tego czasu aż do 9go Stycznia chora codziennie wdychała powietrze ściśnione $^1/_{60}$ atm., a po krótkiéj przerwie wydychała do powietrza rozrzedzonego ($^1/_{60}$).

Kaszel od piérwszego dnia był już nader mały, wy-

---

[1]) *Berlin. klin. Woch.* 1874, N. 15.

krztuszanie skąpe, noce były bezwzględnie spokojne, a duszność niewielka nawet wtedy, gdy chora wchodziła na trzecie piętro; chęć do jadła i wejrzenie poprawiły się, przyczém dodać należy, że chora nie brała żadnego leku.

Mierzenie manometrowe i spirometrowe dnia 9go Stycznia wykonane wykazało również znaczne postępy. Chora z powodu rozedmy płuc zostawała aż do 26 Stycznia w leczeniu; późniéj zaś już się nie pokazała.

Drugi przypadek tyczy się budowniczego, 29-letniego S., którego autor zna od 2 do 3ch lat, jako cierpiącego na rozedmę płucową. Sprawiała mu ona atoli nieznaczne dolegliwości; miéwał tylko okresową duszność w przerwach 4- do 6cio-miesięcznych pojawiającą się, a gdy ta się pojawiła, wówczas przez 8 do 14 nocy go napastowała; towarzyszył jéj niewielki nieżyt i skąpe wydzielanie.

Dnia 26go Grudnia przedstawił się znów autorowi dla tego, że od kilku dni kaszel go męczył, i że miéwał napady duszności. Zalecono mu pić dwa razy dziennie po szklaneczce wody selcerskiéj z ciepłém mlékiem.

2go Stycznia przedstawił się po raz wtóry z dusznością do najwyższego stopnia dochodzącą, od 6ciu dni ciągle wzrastającą, któréj towarzyszyły noce bezsenne, mowa krótka, urywana, oddychanie szybkie i powierzchowne, ciepłota ciała podwyższona, głos przytłumiony, kaszel częsty bez wykrztuszania; czasem z trudnością wydziela się śluz lepki; na klatce piersiowéj słychać liczne głośne rzężenia piszczące, wydech przedłużony; oczy łzawiące, spojówka nastrzykana; na twarzy maluje się niepokój, obawa; przepona o jednę przestrzeń międzyżebrową niżéj zsunięta. Choremu dano zaraz wdychać ściśnięte powietrze $^1/_{60}$ atm. i wydychać do powietrza atmosferycznego.

Już 1wsze wypróżnienie walca (po 20 wdechach) znaczną ulgę przyniosło; ckliwość i duszność znacznie się zmniejszyła. Po $^1/_4$-godzinnéj przerwie chory na nowo przystąpił do wdychania, mowa stała się swobodniejszą, oddychanie znacznie spokojniejszém. Bez użycia jakiegokolwiek leku, skutek osiągnięty utrzymał się stale. Po południu kaszel się odzywał, lubo rzadko; noc chory przepędził dość spokojnie, tylko trzy, lub cztéry razy kaszel przerywał sen; atoli duszności nie było, a jak wiadomo, chory przedtém przez 5 do 6 nocy wcale nie spał, i ostatniéj nocy trapiło go nieznośne uczucie duszenia.

Trzeciego Stycznia S. już nie słyszał żadnego rzężenia na całéj klatce piersiowéj; rano chory wypluł kilka razy z łatwością małą ilość śluzu, kaszle rzadko, wdycha ściśnione powietrze $^1/_{60}$ i wydycha do powietrza ściśnionego $^1/_{60}$ (raz walec wypróżniono i raz napełniono).

4go Stycznia manometryczne wymiary wykazują: ciśnienie ujemne wdechu 60 mm., ciśnienie dodatnie wydechu 60 mm. stan ogólny dobry, noce spokojne.

Dnia 8go Stycznia chory 13ma wdechami wypróżnił ściśnione powietrze w walcu zawarte. Od 10go Stycznia począwszy, chory już tylko po pół walca ściśnionego powietrza (23 funtów cięż.) dziennie wdychał i po dwa razy wydychał do powietrza rozrzedzonego ($^1/_{50}$—$^1/_{40}$).

16go Stycznia ciśnienie wydechowe wynosiło 80 mm. Stan zdrowia dobry.

D. 3 Lutego wdech 64 mm. Wydech 80—88 mm.

Wypuk wykazuje prawidłowe położenie przepony, odgłos wypukowy stłumiony wątroby i serca tym sposobem postąpił w górę o jednę przestrzeń międzyżebrową. Nie ma wcale nieżytu. Wstrzymano lekowanie.

D. 13 Lutego stan ten sam.

Trzecie spostrzeżenie tyczy się dziewczyny 19-letniéj, jeszcze nie miesiączkującéj, (u siostry jéj miesiączka w 17 roku życia po raz piérwszy się pojawiła). Chora od 2ch lat bez wiadoméj przyczyny często kaszle, wypluwa śluz i cierpi na duszność rozmaitego natężenia; po przebudzeniu się z rana czuje zawsze ciśnienie i duszność piersiową, kaszle i pluje. Od dwóch lat regularnie niemal co 4 tygodnie nasila się cierpienie tak, że chora budzi się w nocy z powodu ckliwości i duszności, mało wypluwa i dużo kaszle; w następne dwa dni chora ma sapkę, ból głowy, cierpi na duszność i ma uczucie, jakby jéj szyja grubiała; również i drugą noc przepędza siedząco, przyczém ją kaszel bardzo trapi.

Chora przybyła do S. d. 15 Stycznia: był to drugi dzień napadu, poprzedniéj nocy kilka napadów duszności bardzo zaniepokoiło jéj rodzinę.

Chora jest wzrostu średniego, kwitnąca, dobrze odżywiona, budowy silnéj; mięśnie silne i dobrze rozwinięte; chęć do jedzenia, jak zwykle podczas napadu, upośledzona, stolec regularny. Duszność podczas chodzenia, kaszel częsty, wykrztuszanie skąpe, wdech 40, wydech 30 milim. Granice płuc prawidłowe, serce zdrowe. Po całéj klatce piersiowéj bardzo mnogie rzężenia burczące, wydech przedłużony, nigdzie nie ma stłumienia. Wdech ściśnionego powietrza $^1/_{70}$ (jednego walca). Chora, idąc do domu i po wschodach, swobodniéj oddychała; w nocy spała.

D. 16 Stycznia: Tylko po prawéj stronie w okolicy podościowéj (*infraspinata)* kilka rzężeń, zresztą po całéj klatce piersiowéj ani jednego rzężenia nie słychać. Wdycha dwa walce powietrza ściśnionego $^1/_{60}$.

17 Stycznia chora co do oddychania czuje się lekką i swobodną, jak już dawno nie była; nieznaczny kaszel po przebudzeniu się z rana.

Codziennie wdychała, jak 16 Stycznia; od 8 do 13 Lutego wdychała dziennie po dwa walce ściśnionego powietrza od $^1/_{50}$—$^1/_{40}$. Ma się bezwzględnie dobrze, nigdzie na klatce piersiowéj nie słychać rzężeń.

Według dawniejszego doświadczenia napady miałyby nastąpić około 11 lub 12 Lutego; atoli chora przez obie noce lepiéj spała, aniżeli kiedy indziéj, i zupełnie zdrową się czuła przez te dwa dni. Dn. 12 Lutego S. słyszał od tyłu rzężenie głośne; miesiączka się nie pojawiła. Wdech 50, wydech 50—55 mm.

Również i w tym przypadku nie użyto żadnych leków. Dn. 16 Lutego chorą wypuszczono.

Fakty powyższe dostatecznie przemawiają za skutecznością powietrza ściśnionego i zachęcają do robienia dalszych doswiadczeń: tak szybka i stała skuteczność krótko trwających wdychań ściśnionego powietrza na błonę śluzową oskrzelową przechodzi wszystko to, czego można się było spodziewać na mocy teoretycznych rozumowań. S. sądzi, że wpływ ściśnionego powietrza na stosunki krążenia krwi w płucach nie tłómaczy dostatecznie osiągniętych wyników: skłania się bowiem do tego, aby przypisać nadzwyczajnie szybko następującą ulgę w znakomitych bardzo rozpostartych nieżytach cieńszych dróg oddechowych téj okoliczności, że w wielu pęcherzykach płucowych w skutek utrudnionego przystępu powietrza atmosferycznego przez obrzmienie błony śluzowéj i wydzielinę nastąpił pewien stopień rozrzedzenia powietrza, i że przez wdychanie ściśnionego powietrza nie tylko rozrzedzenie powietrza w pęcherzykach płucowych ustaje, ale też w następstwie tego ustają warunki podtrzymujące przekrwienie płuc i duszność, a natomiast ułatwionem zostaje wnikanie tlenu do krwi dotychczas utrudnione.

Dr. *Warschauer.*

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

O PRZYCZYNACH DURU [1].

Spostrzeżenia zrobione w ostatnich dwu latach nad ajtyologią duru, są stosunkowo bardzo liczne i ciekawe: nie czyniono ich bowiem w jednym kierunku, ale w różnych; a jestto właśnie droga, która może do celu doprowadzić. Spostrzeżenia wspomnione przekonywają nas, że żadna ze znanych przyczyn szerzenia się i powstawania duru nie znajduje się bezwzględnie we wszystkich przypadkach, i dostarczają przykładów przemawiających za każdą z nich, a innych znów sprzeciwiających się. I tak: Co się tyczy teoryi wody zaskórnéj, to wpływ jéj okazuje się coraz więcéj być miejscowym. „Prawo," według którego z opadaniem wody zaskórnéj dur się wzmaga, i odwrotnie, sprawdza się tylko w Mnichowie; gdy w innych miejscach rzecz zdaje się mieć właśnie odwrotnie. Rudolf Rath w rozprawie inauguralnéj *(Beitrag z. Aetiologie der Berliner Typhus-Epidemie im J.* 1872), aczkolwiek podczas epidemii berlińskiéj największa liczba durów przypada w czasie najniższego stanu wody zaskórnéj, a przeciwnie najmniejsza śmiertelność w czasie najwyższego jéj stanu; nie przypisuje temu znaczenia takiego, jak Pettenkofer i inni; ale upatruje przyczyny w popsuciu się wody studziennéj. Woda zaskórna o tyle, wedle autora, zostaje ze studniami w związku, o ile ułatwia zatrucie. Gazowym wyziewom zanieczyszczonego gruntu i opadaniu wody zaskórnéj nie przypisuje autor wielkiéj wagi.

Spostrzeżenia czynione w Zurychu sprzeciwiają się teoryi Pettenkofra. Już w czasie epidemii cholery r. 1867 nie potwierdziło się wyżéj przytoczone prawo, a tém mniéj w czasie epidemii duru r. 1872.

Pod względem wpływu wody do picia zrobiono liczne spostrzeżenia zasługujące na uwagę, choć nie w jednakim stopniu. Nie czyniono mianowicie dokładnych poszukiwań nad samą wodą, a wnioski o jéj szkodliwości opierają się li na wykluczeniu innych szkodliwych wpływów. Najciekawszą jest pod tym względem epidemia opisana przez Häglera w Bazylei (porównaj „Przegl. lek." 1874. N. 17).

Dalszy przykład także ciekawy podaje Dr. Zuckschwerdt w broszurce: *Die Typhusepidemie im Waisenhauhause zu Halle a. S. im J. 1871 und dessen Immunität gegen Cholera.* (Halla, str. 51 i 1 tabl.).

Zakład sierot w Halli składa się 29 domów zamieszkałych przez 700 osób, przybywa jednak doń koło 3,000 osób. Aczkolwiek cholera 6 razy w Halli grasowała, zawsze zakład ten omijała; a choć w mieście dur jest częstym, od r. 1856—1870 nie było w zakładzie przypadku téj choroby. Nagle w r. 1871, gdy w mieście duru nie było, wybucha w zakładzie epidemia, a w czasie 4-tygodniowego jéj trwania zachorowało przeszło 309 osób. Ani dołów kloacznych, ani gruntu nie można było posądzać o wywołanie téj epidemii; natomiast woda dopływająca wodociągami okazała się złą. Wodociągi zepsuły się w ciągu zimy 1870/1; w Kwietniu naprawiono wprawdzie wodociąg, ale w Lipcu i Sierpniu zapadła się nieco ziemia i utworzyła się kałuża. Woda zawiérała prątki *(bacteria)*, mętwiki *(vibriones)* i glisty i t. d., a zapach i barwa jéj były w miejscu uszkodzenia takie, jak wody w kałuży. Wodociąg ten zamknięto 11 Sierpnia, a już 18 t. m. miał miejsce ostatni przypadek durzycy.

De Reuzy *(The Lancet.* 1873. I. 23, 24) przytacza, że w więzieniu Millbank używanie złéj wody z Tamizy było długie lata przyczyną biegunek i durów. Długo nie umiano podać przyczyny, dopiéro Dr. Bally w r. 1852 uznał za takową wodę z Tamizy. Usunięto jéj użycie od r. 1854, a śmiertelność dochodząca w niektórych latach do 53 i 69, a nawet 82 na tysiąc, spadła w piérwszym roku zaraz do 11 na tysiąc, a późniéj nawet niżéj; obecnie zaś znów 10 na 1000 wynosi.

Pomijając inne spostrzeżenia, przytoczyć wypada jeszcze epidemią w Stuttgardzie opisaną przez Köstlina. Tu z góry wykluczyć trzeba było wpływ wody zaskórnéj: bo miasto to leży na zbitym gruncie; natomiast zanieczyszczenie wody moczem z gruntów nawożonych już w Styczniu, gdy epidemia wybuchła w Lutym, nie ulega żadnéj wątpliwości. Wedle Burkarta związek wody do picia z chorobami zakaźnemi w tém miejscu jest pewnym, gdyż wody te tylko w czasie epidemij są zatrute. O wodzie zaskórnéj mowy być nie może; gdybyśmy jednak zamiast tego uwzględnili ilość wody z deszczem spadłéj, to spostrzeżenia odpowiadają teoryi Pettenkofra; choć z drugiéj strony pomiary wody parującéj nie są dokładne, nie można więc na nich się opierać.

Küchenmeister opisuje *(Zeitschrift f. Epidem.* 1874. Zeszyt I.) epidemią w Reinhardtsdorf, która potwierdza związek między wodą a szerzeniem się duru. W pewnym domu, posiadającym własną studnią, zachorował kamieniarz w końcu Października 1872 na dur. Przypadki téj choroby wydarzały się aż do Marca w tym domu, a z liczby 22 mieszkańców chorowało 14. Przypływ wody do téj studni mógł być zanieczyszczony przez pole gnojem pokryte, prócz tego dochodzić mogła posoka z gnojówką przez szczelinę na dnie tegoż. Po 1½-miesięczném trwaniu duru w tym domu zachorowało szybko po sobie, z 73 mieszkańców 5ciu przeciwległych domów, 28 osób. Prócz tego jeszcze inna gromada złożona również z 5ciu domów, któréj mieszkańcy, z powodu, że wodociąg był uszkodzony, z téj studni wodę czerpali, uległa epidemii, a mianowicie zachorowało z 76 mieszkańców 13tu. Równocześnie pojawiła się w téjże wsi oddzielna epidemia w pewnym domu, mającym własną studnią. Tu oczywiście dur został zawleczonym przez odwiedziny mieszkańca jednego z domów wyż wymienionych, a z 10 mieszkańców zachorowało 5 i z tych 2 umarło. Wykryto téż i inne zawleczenia. Co się tyczy przytoczonych gromad domów, to użycie téj wody stwierdzono, a następnie chemicznie wykazano w niéj posokę.

Zasługują jeszcze na uwagę epidemie w Nunney (p. „Przegl. lek." 1873, Nr. 28) i opisana w liście Dra Stallarda do redakcyi *Lancetu* (p. Dwutyg. hig. publ. kraj. 1872, str. 64).

W ostatnich czasach robiono spostrzeżenia nad ciepłotą ziemi, mianowicie Pfeiffer z Weimaru ogłosił takowe *(Zeitschrift f. Biologie.* T. VII. str. 263), a wedle jego doświadczeń ma najwyższéj ciepłocie ziemi odpowiadać szczyt epidemii cholery, jak również duru, biegunki *(Ruhr)*, zimnic i karbunkułu.

W Anglii, w ostatnich czasach rozgłosu nabrało szerzenie się duru za pośrednictwem mléka, (patrz Dwutygod. hig. publ. kraj. 1872 r., oraz „Przegl. lek." 1873, str. 403). Dr. Russel (czyt. Rossl) podał nowy w tym względzie przyczynek (*Med. Times and Gaz.* 1873 dnia 15 Marca).

(Dokończenie nastąpi.)

[1] Zob. Schmidt's *Jahrbb.* t. 161, zeszyt 2.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*** Uszkodzenia zrządzane machinami rolniczemi.** Bardzoby było pożądaną rzeczą, ażeby, podczas urządza-

jącéj się obecnie wystawy rolniczéj w Warszawie, chciano zwrócić także uwagę na bezpieczeństwo robotnika przy obsługiwaniu machin rolniczych, które w obec licznych i nader smutnych przypadków śmierci, lub poszkodowań na zdrowiu, naszym panom gospodarzom powinno bardzo leżéć na sercu. Wszakże przed dziesięcią już blizko laty Towarzystwo lekarskie warszawskie zdziwione ogromną ilością skaleczeń przy użytku machin rolniczych, leczonych corocznie w szpitalach naszego kraju, zarządziło w tym względzie obszerniejsze poszukiwania, z których się okazało, że około 1000 osób corocznie skaleczeniom podlega, i że z téj liczby prawie połowa kończy śmiercią, lub ciężkiém kalectwem. O wszystkiém tém pisano już kilkakrotnie i bardzo obszernie. Moje sprawozdanie z poszukiwań Towarzystwa lekarskiego, w roku 1865 drukiem ogłoszone, miało pewien rozgłos i chwilowo zaniepokoiło sumienia; ale to wszystko przebrzmiało bez echa, i nikt się dziś nie troszczy o to, ażeby robotnika wiejskiego ubezpieczyć od szwanku, lub przyznać mu jakieś prawo do wynagrodzenia w razie niemożności zarabiania na życie, pomimo, że w miarę coraz większego rozpowszechnienia machin rolniczych, a mianowicie młockarni i sieczkarni, które najwięcéj dostarczają nam ofiar, i liczba coroczna skaleczeń zdaje się także powiększać. Tak przynajmniéj możnaby mniemać, opierając się na poszukiwaniach Dra Dobrzyckiego w Mieni, który przez ostatnich lat kilka zebrał z rozmaitych szpitali Królestwa kilka tysięcy tego rodzaju poszkodowań, idąc za trybem dawniejszych Towarzystwa lekarskiego śledzeń. Przyczyny skaleczeń są już obecnie szczegółowo zbadane i odnoszą się: do wadliwéj konstrukcyi samych machin, w któréj nie dosyć się przewiduje, że do ich obsługi powoływani są często ludzie nie umiejący się z niemi obchodzić; do wadliwego machin ustawienia w miejscach ciasnych i ciemnych; do braku przy obsłudze dozoru; do używania niestosownego robotnika np. młodych chłopców i dziewcząt, starych niedołęgów, albo pijaków; do wadliwéj przy robocie odzieży zaczepiającéj się o tryby i sztangi; a zresztą nierzadko do głupoty samego robotnika, a zwłaszcza do lekkomyślnéj junakieryi nie jednego robotnika, igrającego z niebezpieczeństwem przy braku dozoru. Wielka więc na gospodarzy wiejskich spada odpowiedzialność, i to do tego stopnia, że w wielu krajach np. we Francyi każde skaleczenie ważniejsze robotnika przy pracy wywołuje sądowe śledztwo, które często tém się kończy, że gospodarz zmuszony bywa płacić poszkodowanemu dożywotnią pensyą, lub jego rodzinie stosowne wynagrodzenie w razie jego śmierci. U nas odpowiedzialność chlebodawcy nie jest jeszcze dostatecznie prawnie opisaną; ale tém większa ciąży na nim odpowiedzialność moralna, jeżeli przez oddanie w ręce robotnika wadliwego, lub zdradnego narzędzia, przez niedozór w robocie, albo téż zdrożne nią pokierowanie naraża go na śmierć albo kalectwo. *(Kur. Warsz.)*

Dr. *Szokalski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. Th. Billroth: **O usuwaniu rozległych raków języka cięciem w okolicy nadgnykowéj.** *(Archiv f. klin. Chir. Bd. XVI. Hft. I.)* Sposób ten jest właściwie tylko odmianą sposobu podanego jeszcze w roku 1838 przez Regnolego, a polega na wykonaniu cięcia mającego 5—6 cm. długości wzdłuż dolnego brzegu żuchwy aż do kości, tak jednak, aby nie trafiło na tętnice szczękowe zewnętrzne; od końców tego poprzecznego cięcia idą obustronnie cięcia podłużne ku kości gnykowéj, każde na 3 cm. długie. W ranie poprzecznéj oddziela się następnie mięśnie od kolca bródkowego wewnętrznego za pomocą skrobaczki razem z okostną i przecina się tak w niéj, jakotéż w ranach podłużnych błonę śluzową, przez co powstaje otwór dostateczny tak, iż przezeń wydobyć można dokładnie język, a w wielu przypadkach jeszcze poprzednio podwiązać w ranie tętnicę językową. Spajając ranę, wszywa się w nią kawałek błony śluzowéj, co ma ułatwiać połykanie i zapobiegać zapaleniu tkanki łącznéj na szyi. Z dziesięciu w ten sposób operowanych cztérech umarło w skutek operacyi; cztérech innych zaś umarło z innych przyczyn. Jednego z wyleczonych widział B. w 18 miesięcy po operacyi i powiada, że mówił dosyć wyraźnie i mógł połykać, tylko posuwanie kęsów w tył było nieco utrudnione; mimo to, operowany ze stanu swego był zupełnie zadowolony.

Dr. *Obaliński.*

Wspominki historyczne.

* 23 Września 1843 r. Powtórne otwarcię rozszerzonego i przebudowanego zakładu klinicznego w Krakowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków**, d. 22 Wrześ. W d. 3. b. m. odbyło się posiedzenie Rady miejskiéj, na którém starszy Radca magistratu Dr. Schmidt przedstawił następne wnioski komisyi szpitalnéj:

1) Odpowiedziéć Wydziałowi krajowemu, iż reprezentacya miasta Krakowa nie przyjmuje szpitali św. Łazarza i św. Ducha, jako zakładów gminnych; natomiast zaś

2) Reprezentacya miasta Krakowa uprasza o przyjęcie do składu komitetu istniejącego dla szpitali św. Łazarza i św. Ducha 2 radców miejskich przez Radę miasta Krakowa wybranych, tudzież referenta spraw szpitalnych magistratu, naczelnika wydziału rachunkowego i budowniczego miejskiego z głosem stanowczym i pozostawienie przewodnictwa w tymże komitecie prezydentowi miasta, a względnie jego delegatowi.

3) Reprezentacya m. Krakowa uprasza o spieszne i przychylne załatwienie sprawozdania z d. 28 Lutego 1873 i przywrócenie miastu 80 bezpłatnych łóżek; tudzież uwolnienie gminy miejskiéj od płacenia połowy kosztów zaległych za leczenie swoich ubogich chorych za czas od 1869 r.

4) Uprosić posłów z miasta naszego o upomnienie się na Sejmie: *a)* o przywrócenie 80 bezpłatnych łóżek i uwolnienie od płacenia połowy kosztów za przeszłość; *b)* o zwrócenie z funduszów krajowych kapitałów, na zamierzoną budowę gmachu szpitalnego użyć się mających, tymże szpitalom; *c)* o przyznanie udziału Radzie miejskiéj i Magistratowi w komitecie szpitalnym, o którym mowa.

Wnioski te opierają się na obszerném sprawozdaniu, w którém jasno wykazano, że gmina nie ma żadnego interesu w przyjmowaniu zakładów szpitalnych w zarząd gminy. Dochody szpitalne nie pokrywają wydatków: uwzględniając bowiem zamknięcia rachunkowe za lata od 1869 do 1872 włącznie, okazuje się, że tylko jeden oddział chorych w szpitalu świętego Łazarza miał nadwyżkę w kocie 98,091 złr. $20\frac{1}{2}$ c.; inne zaś oddziały i szpital św. Ducha miały niedobory, które przewyższają powyższą nadwyżkę o 150,630 złr.

Po krótkich rozprawach, w których Dr. Weigel wnosił, aby raz jeszcze rokowania z Wydziałem krajowym przeprowadzić, uchwalono ustęp piérwszy. Nad drugim ustępem wszczęły się dłuższe rozprawy, w których uchwalono żądać przyjęcia do składu komitetu szpitalnego tylko 2 radców miejskich i poruczenia przewodnictwa prezydentowi, a względnie jego delegatowi; resztę zaś opuścić.

Ustęp trzeci uchwalono bez zmiany, a zamiast 4go przyjęto wniosek Dra Szlachtowskiego, aby wnieść petycyą do Sejmu o przywrócenie 80 bezpłatnych łóżek i uwolnienie od płacenia połowy kosztów na przyszłość.

Jeżeli przyjęcie szpitali pod zarząd reprezentacyi miasta miałoby miasto nasze na wydatki narażać: nie można nie zgodzić się na powziętą uchwałę; natomiast szkoda, iż zmieniono ustęp drugi, opuszczając żądanie, aby budowniczy miejski wchodził w skład komitetu szpitalnego. Udział tego ostatniego byłby bardzo pożądanym ze względu na mające się budować gmachy szpitalne, których potrzeba coraz więcéj czuć się daje: pomijając już bowiem, że gmach, w którym mieści się szpital św. Ducha nie jest własnością funduszu szpitalnego i ma być przez gminę sprzedanym; to zabudowania szpitala św. Łazarza nie wystarczają na pomieszczenie chorych, a przepełnienie sal ztąd wynikające pociąga za sobą złe następstwa, jak mnożenie się przypadków róży, które, jak nam wiadomo, obecnie właśnie ma miejsce na salach oddziału chirurgicznego. Mamy nadzieję, że nieprzyjęcie zarządu szpitali przez reprezentacyą miejską nie wpłynie na opóźnienie budowy gmachów szpitalnych, których potrzebę cyframi wykazaćby można; ale że Wydział krajowy, znając już obecnie uchwałę Rady miejskiéj, z wiosną do tego przystąpi.

* Na tegoroczny Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich, odbywający się od dnia 18 do 24 Września w Wrocławiu, pojechało, o ile nam wiadomo, z Krakowa trzech lekarzy, mianowicie DDr. Grabowski, Lutostański i Ściborowski.

* **Lwów.** Obok Szkoły leśnictwa, założonéj przez Sejm z funduszów krajowych i państwowych, powstanie już wkrótce także Szkoła weterynaryi. Wydział krajowy zakupił dla téj szkoły bardzo odpowiednią posiadłość „Na Ruach," tak zwaną „Schamerówkę."

* **Tarnów.** JP. Aleksander Littich, b. nauczyciel w Szkole rolniczéj czernichowskiéj, mianowany został przez radę gminną tutejszą Weterynarzem miejskim.

* **Biała Cerkiew'.** Nieszczęśliwy przypadek zdarzył się tu na polowaniu hr. Alfredowi Potockiemu, wiceprotektorowi Akademii umiejętności krakowskiéj: stojący opodal myśliwy strzelił do źwierzyny, a ziarnko śrutu, odbiwszy się od drzewa, ugodziło w oko hrabiego. Sprowadzony ze Lwowa okulista, Dr. Kilarski, miał oświadczyć, że nie ma niebezpieczeństwa dla wzroku.

* **Wiedeń.** W Nrze 9 „Przegl. lek." donosiliśmy o operacyi, którą wykonał w d. 31 Grud. r. z. Prof. Billroth, wyjąwszy nauczycielowi wiejskiemu, Czechowi, całą krtań z powodu raka. Chory ten po tak ciężkiém okaleczeniu mógł wydawać słaby głos z pomocą sztucznéj krtani i był przedstawiony w Tow. lek. wied. Po powrocie do domu, choroba się odnowiła, a po kilku tygodniach mocnych cierpień biedak zmarł w Marcu r. b. Zachodzi teraz pytanie, czy tak niebezpieczna operacya usprawiedliwioną jest, skoro jest rzeczą pewną, że choroba, dla któréj ją przedsięwzięto, powróci się?

Docent Dr. Drasche mianowany został profesorem nadzw. Epidemiologii.

Namiestnictwo udzieliło czterem dentystom tutejszym pozwolenie na otwarcie Szkoły techniki zębowéj.

— Wiadomość, którą podaliśmy według *W. Med. Woch.*, że Prof. Cohnheim z Wrocławia stanowczo odmówił przyjąć katedrę Anatomii patolog. w tutejszym uniwersytecie, okazała się podobno niedokładną. Wspomniona gazeta z drwinami pisze, że Prof. Stricker ubiega się o rzeczoną katedrę.

* **Lipsk.** Akademickie Towarzystwo naukowe Polaków liczyło w ubiegłém półroczu 20 członków. Posiedzeń zwyczajnych odbyło 12, na których członkowie czytywali rozprawy, między innemi, z przedmiotów lekarskich: o dziedziczności chorób (Jul. Czarnecki) i o paleniu ciał zmarłych (Wacł. Szyperski).

* **Gryfina** (Greifswalde). Tutejsze Kółko Akademików Polaków liczyło w półroczu letniém r. b. członków 36; posiedzeń odbyło 7, na których były tylko dwa wykłady, mianowicie: 1) Krótki pogląd historyczny na rozwój higieny i znaczenie jéj dla zdrowia publicznego (Przybyszewski); 2) Sen pod względem fizyologicznym i patologicznym (Sendykowski). *(Dz. Pozn.)*

Epidemie. Dzienniki rosyjskie bardzo się zajmują wybuchłą w Azyi dżumą *(pestis orientalis)*, która grasuje obecnie w Persyi, w Azyi Mniejszéj i na północném wybrzeżu Afryki, wyrażając obawę, że ta epidemia z łatwością i Rosyą nawiedzić może. W Petersburgu umarła d. 5 z. m. w szpitalu na Zagorodnym-Widoku 16-letnia dziewczyna w skutek krótko trwającéj słabości, która miała wszystkie oznaki dżumy. Z prowincyj rosyjskich donoszą o kilku przypadkach tejże choroby.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 40. W Krakowie, dnia 3 Października 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową

rocznie . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadków im towarzyszących

skreślił

Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Dokończenie).

Ostatnim, ale najgłówniejszym, bo najskuteczniejszym środkiem przeciw porażeniom jest e l e k t r y c z n o ś ć, i to (pomijając, jako zupełnie nieskuteczną, elektryczność w spoczynku, czyli statyczną,) elektryczność w postaci prądu tak stałego, jak i przerywanego.

Jakkolwiek nie ma żadnego środka leczniczego, któryby pod względem swych skutków fizyologicznych tak dobrze był znanym, jak elektryczność; mimo tego wytłómaczenie skuteczności prądu elektrycznego w porażeniach jest dotychczas bardzo trudném. Wiadomo, iż prąd indukcyjny, pośrednio, lub bezpośrednio do mięśniów zastosowany, pobudza je do skurczenia się; przypuszczano zatém, iż na tych właśnie skurczeniach polega działanie elektryczności przeciwporażenne: bo mniemano, iż mięśnie porażone, skutkiem swéj nieczynności popadają w zanik. Dziś wiemy, że tak nie jest; że od innych włókien nerwowych zależy dowolne kurczenie, a od innych odżywianie mięśniów; że w porażeniach środkowych mózgowych, mimo utrzymującéj się przez lata prawidłowéj kurczliwości elektromięśniowéj, skutki terapeutyczne elektryczności zazwyczaj nie są wielkie; gdy przeciwnie w porażeniach obwodowych, w których, jakeśmy już wyżéj powiedzieli, pobudliwość elektryczna mięśniów i nerwów prędko się zmniejsza, skuteczność elektryczności jest prawie zawsze bardzo znaczna, jeżeli już nie świetna. Wiemy dalėj, iż prąd elektryczny wywołuje pewne skutki chemiczne; czy te jednak mają dla porażeń jakąś ważność terapeutyczną, trudno orzec: raz, że ich nie znamy dokładnie na nerwach chorych; powtóre, że i prądy indukcyjne zmiennokierunkowe, których skutki chemiczne równają się zeru, (bo, co zrobi jeden prąd indukcyjny, drugi natychmiast niszczy), działają korzystnie na porażenia. O wiele jest prawdopodobniejszém, że wpływ prądu el. na nerwy naczynioruchowe i odżywcze jest tym właśnie czynnikiem skutecznym w porażeniach; daléj, że tu nie można pomijać zmiany pobudliwości nerwów od prądu stałego, tudzież jéj powiększania od słabych bardzo prądów indukcyjnych (według Bezolda). Ztądto prawdopodobnie pochodzi ta okoliczność, że w wielu bardzo razach chorzy natychmiast po elektryzowaniu lepiéj władają częściami porażonemi (niezupełnie), tudzież, że ten skutek po niejakim czasie znów się nieco zmniejsza. Co większa przekonałem się, osobliwie na porażeniach gośćcowych obwodowych nerwu twarzowego, iż chorzy podczas elektryzowania odpowiednim prądem, szczególniéj stałym, lepiéj mogą n. p. oczy zamykać, czoło marszczyć itd., niż przed elektryzowaniem, lub po témże. Atoli ostatecznie bliższe szczegóły tego działania elektryczności nie są nam znane i lepiéj wyznać otwarcie swą w téj mierze niewiadomość, niż zbyt śmiałemi przypuszczeniami łudzić siebie i drugich.

Przechodząc w ogólności do zastosowania elektryczności przeciw porażeniom, nadmienić przedewszystkiém wypada, iż działanie tego środka leczniczego skierowaném być powinno głównie na miejsce zmiany chorobowéj, wywołującéj porażenie: a zatém w porażeniach ośrodkowych na ośrodki nerwowe, w obwodowych zaś na nerwy obwodowe; pamiętając wszakże, iż w piérwszych elektryzowanie samych tylko ośrodków zazwyczaj nie wystarcza, lecz, że trzeba nadto działać i obwodowo na części porażone.

W szczególności trzymając się podziału anatomicznego, według którego skreśliliśmy powyżéj znamiona rozpoznawcze, wiedziéć należy, iż p o r a ż e n i a m ó z g o w e są bardzo trudne do leczenia: raz, iż zmiana chorobowa tkwi w organie dla całego ustroju najważniejszym; powtóre, iż przyczynami tych porażeń bywają zmiany anatomiczno-patologiczne ciężkie i dla teraźniejszych środków terapeutycznych niebardzo przystępne; najczęściéj téż, nie usunąwszy porażenia, poprzestać trzeba na tém, że w skutek leczenia takowe się nie powiększa. Pod tym względem bardzo są ważne następujące okoliczności: przyczynami porażeń mózgowych są najczęściéj zmiany ograniczone, koło których powstają zboczenia w krążeniu krwi, przyczyniające się znów ze swéj strony do powiększenia objawów porażennych. Otóż zadaniem jest terapii, ile możności tak uporządkować krążenie krwi w mózgu, aby te następowe nieprawidłowości krążenia koło ognisk chorobowych sprowadzić do najmniejszych rozmiarów. W ten sposób pojąć można, dla czego porażenia mózgowe n. p. udarowe po niejakim czasie przy stosownėm zachowaniu się chorego zmniejszają się same, bez żadnego wpływu terapeutycznego na mózg. Uporządkować krążenie krwi w mózgu można, regulując czynność serca, ułatwiając krążenie krwi w trzewach brzusznych i odnogach dolnych, stosownie układając ciało itd. Na samo zaś porażenie działać można elektrycznością, i to ośrodkowo i obwodowo: ośrodkowo elektryzuje się mózg, przeprowadzając odpowiedni (mierny) prąd galwaniczny, mianowicie przykładając bieguny do wyrostków sutkowych, lub do czoła i tyłogłowia; albo elektryzuje nerw współczulny na szyi, z czego spodziewał się Remak wielkich skutków, mniemając, że tym sposobem możemy wpłynąć bezpośrednio na krążenie krwi w mózgu. Ważniejszém atoli jest elektryzowanie obwodowe części porażonych, miernemi prądami bądź indukcyjnemi, bądź stałemi, i to bezpośrednio mięśniów, lub nerwów.

Porażenia rdzeniopacierzowe, jeżeli są skutkiem nagłych spraw chorobowych, léczyć można dopiéro po ich ukończeniu. Podobnie, jak w porażeniach mózgowych, baczyć należy, aby porażenia nie powiększały się ani co do stopnia, ani co do rozległości. Uważać zatém trzeba, żeby krążenie krwi, osobliwie w tułowiu i dolnych odnogach, odbywało się, ile możności najswobodniéj; daléj, żeby czynności mięśniów gładkich od rdzenia pacierzowego zależnych, jak ruchy przewodu pokarmowego i wypróżnianie pęcherza moczowego, ciągle były kontrolowane. Co do przewodu pokarmowego, to w piérwszym rzędzie trzeba nań działać odpowiednią dyetą, słabemi środkami przeczyszczającemi, lawatywami, a gdyby to nie pomagało, sprobować prądu elektrycznego, osobliwie indukcyjnego, wprowadzając jeden biegun do prostnicy, a przesuwając drugi po ścianach brzusznych wzdłuż okrążnicy. Sposób ten, należycie zastosowany, niekiedy bardzo jest skuteczny. O wiele ważniejszą jeszcze rzeczą jest pamiętać o pęcherzu moczowym; a ponieważ najczęściéj mamy do czynienia z upośledzeniem oddawania moczu: trzeba wszelkiemi środkami zapobiegać nagromadzaniu się w zbytniéj ilości moczu w tém narzędziu i niebezpiecznym ztąd następstwom. Środkami temi są: kateteryzowanie, strychnina i prąd elektryczny. Co do ostatniego, pamiętać należy, iż używać można tylko prądu indukcyjnego, i to bardzo słabego, przez czas krótki (5 minut najdłużéj), niezbyt często. Pęchérz moczowy najlepiéj elektryzować, wprowadzając jeden biegun do jego wnętrza, a drugi trzymając bądź na krzyżach, bądź po nad spojeniem kości łonowych. Przed elektryzowaniem nie powinno się pęcherza wypróżniać.

Ważnym bardzo środkiem w leczeniu porażeń rdzeniopacierzowych, skutkiem osobliwie ubiegłego zapalenia osłon, są cieplice bądź obojętne (Plombières 15°—52° R., Cieplice czeskie 31°—39°5 R., Wildbad-Gastein 28—38°5, Pfäfers i Ragaz 27 — 28°), bądź jodowo - słone (Rheme, Nauheim), bądź wreszcie siarczane (Trenczyn, Piszczany, Akwizgran); pewnym być atoli trzeba swego rozpoznania: albowiem w niedowładzie będącym następstwem wiądu pacierzowego *(tabes dorsalis)* kąpiele ciepłe, mianowicie wyżéj nad 24° R., według licznych w téj mierze cudzych i własnych doświadczeń, działają zazwyczaj nader szkodliwie i przyśpieszają znacznie bieg téj choroby, najczęściéj powoli kroczącéj.

O wiele większe, niż w porażeniach mózgowych, jest pole dla elektryczności w porażeniach rdzeniopacierzowych. Używamy prądu tak stałego, jak i indukcyjnego: stałego przedewszystkiém na sam rdzeń, przykładając biegun ujemny bliżéj, a dodatny daléj od mózgu. Przypadki pomyślnego leczenia tym wyłącznie sposobem przemawiają bardzo za tém, iż możemy wpływać nim korzystnie na zmiany chorobowe wewnątrz kręgów. Obwodowo używać można obydwóch prądów. Stały, skuteczniejszy, przeprowadzamy zazwyczaj od stosu pacierzowego do tych punktów skóry, pod któremi najdostępniejsze są pnie nerwowe, jak n. p. nerw piszczelowy w tylnéj części obwodu główki piszczeli; indukcyjnym zaś elektryzujemy pośrednio (przez nerwy), lub bezpośrednio (tj. przez skórę) mięśnie porażone. Według moich doświadczeń korzystniejszym jest prąd indukcyjny w zaniku mięśniów, który tak często przyłącza się do porażeń rdzeniopacierzowych; wytrwałość tutaj jednak jest piérwszym warunkiem pomyślnego leczenia: bo łatwo pojąć, iż trzeba czasu na odnowienie zwyrodniałych włókien mięsnych i przywrócenie im należytéj siły.

Najwdzięczniejszém polem dla terapii są porażenia obwodowe, i to nie tylko gośćcowe (reumatyczne), ale i uraźne (traumatyczne), o ile nerw nie został bądź całkiem przerwanym, bądź tak zgniecionym, iż związek fizyologiczny ustał zupełnie.

Co do porażeń uraźnych, rozumie się samo przez się, iż léczenie przeciwporażenne rozpocząć dopiéro można po skończeniu chirurgicznego. Elektryczność obwodowo stosowana sama wystarcza. Najlepiéj użyć naprzemian prądu indukcyjnego i stałego, elektryzując mięśnie porażone bezpośrednio i pośrednio, przyczém nie trzeba zapominać i o nerwach czuciowych, które, jak wiemy z powyższego, w porażeniach obwodowych zazwyczaj są w swéj czynności upośledzone. Nerwy czuciowe najlepiéj elektryzować suchym biegunem w postaci pędzla metalowego, który się przykłada do skóry czucia pozbawionéj.

Co do porażeń gośćcowych obwodowych, to dobrze jest z elektrycznością połączyć środki przeciwzapalne i odciągające, (jak kąpiele ciepłe, osobliwie parowe). Jakoż, jeżeli jest podejrzenie większéj, lub mniejszéj zmiany zapalnéj czyto w samym nerwie, czy w jego pochewce: używam jeszcze przed elektrycznością pijawek, szaruchy, ile możności w pobliżu pnia nerwowego, a następnie kąpieli parowych. Zwykle po tém wyraźnie zmniejsza się porażenie, a wtedy najlepiéj nie ociągać się z elektrycznością, stosując najlepiéj do pnia nerwowego i jego gałązek prąd stały, a w braku tegoż indukcyjny. Prąd stały najskuteczniéj działa, jeżeli się przykłada biegun ujemny do części porażonych, a dodatny na miejsca obojętne, np. kark, mostek i t. d. Wystrzegać się należy prądów zbyt mocnych. Jakkolwiek nie raz już po kilkakrotném elektryzowaniu znika porażenie; to pamiętać trzeba, iż nierzadko także leczenie trwać może miesiące, osobliwie przy niestosowném zachowaniu się chorego, i wymaga przerw, po których elektryczność lepiéj skutkuje. Zawsze atoli zasadą być powinno, aby w porażeniach gośćcowych nie bawić się terapią, jak np. wcieraniami wyskoków, środkami przeczyszczającemi; lecz odrazu brać się do środków dosadnych: bo im dłużéj trwa porażenie, tém większe, jakeśmy już powiedzieli, występują zmiany w odżywianiu, i tém trudniéj daje się ono usunąć.

Przedarcie wątroby,—zatkanie tętnicy płucowej miąższem wątrobowym.

Opisał L. W. Marschall w Nottingham [1]).

Przytoczony przypadek ciekawy jest pod względem klinicznym i patologicznym, a mianowicie: że chory żył czterdzieści minut po gwałtownem obrażeniu cielesném niżéj opisaném, i to mając część wątroby oderwaną, która, przeszedłszy przez prawe serce, utkwiła w tętnicy płucowéj. O ile nam wiadomo, przypadek ten jest jedyny w swoim rodzaju.

T. S., 20 lat liczący, służył na dworcu kolei żelaznéj i był przeznaczony do przesuwania wagonów. Dnia 16 Stycznia r. b. dostał się między dwa wagony, które go przycisnęły i znacznie go uszkodziły; po tém uderzeniu mocno cierpiał i umarł w kwadrans po przyjęciu go do szpitala, uderzenie zaś nastąpiło w 40 minut przed śmiercią. Badanie pośmiertne wykazało złamanie prawego obojczyka i żeber obustronne, tam, gdzie się łączą z chrząstkami żebrowemi, mostek zaś nienaruszony. Jama otrzewnowa napełniona krwią: a odłożywszy ściany brzuszne, spostrzeżono przedarcie wątroby niemal przez całą długość téjże w okolicy między obydwoma jéj płatami. Przy badaniu serca okazało się, że tak komórka, jak i przysionek zawiérał skrzep, lewa komórka była próżna i skurczona, zastawki nie były zmienione; w tętnicy płucowéj bezpośrednio naprzeciw zastawek wykryto kawał wątroby,

---

[1]) *The Lancet.* Nr. VI. Vol. I. 1874.

kształtu stożkowatego, ważący drachmę, wypełniający światło tętnicy. Dr. *Warschauer.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O zmianach w oku osób chorych na bezład ruchowy (ataxie locomotrice).

Przez Dra **Ksawerego Gałęzowskiego** w Paryżu [1]).

W chorobie téj tarcza nerwu wzrokowego ulega znacznym zmianom. Bledniеje coraz bardziéj i zanika w końcu zupełnie. Jestto stan, który nazywamy: zanikiem postępowym n. wzrokowego.

Mamy się zastanowić, jakie są znaki téj zmiany chorobowéj; i czy takież zmiany spostrzegają się przy innych chorobach. Zanik postępowy n. wzr. cechuje się znikaniem naczyń włoskowatych i odżywczych tego nerwu, przyczém tętnica i żyła środkowa nerwu zachowują prawidłową swoję objętość. Tarcza nabiéra białości perłowéj macicy, połyskuje niemal, a niekiedy barwa jéj przechodzi w szarawą. Kształt pozostaje niezmienionym. Ta okoliczność wielkiéj jest wagi: bo zobaczymy późniéj, że w zaniku występującym w przebiegu guzów mózgowych i zap. błon mózgowych rzecz się ma inaczéj. Objętość n. wzr. w bezładzie ruchowym również się nie zmienia. Możnaby myśléć zrazu, że narzędzie zanikające przybraćby powinno mniejsze rozmiary; lecz tu tego nie widzimy: tarcza zachowuje wielkość swoję. Pochodzi to ztąd, że otwór w twardówce, w którym się mieści, nie może się ściągnąć; a na miejscu zanikających włókien wzrokowych występuje tkanka włóknista, od któréj właśnie pochodzi barwa biała i połysk, jakiego nabiéra tarcza, nie zmieniając w niczém rozmiarów prawidłowych. Sprawa chorobowa w n. wzrokowym nie ma bynajmniéj przyrody zapalnéj: jestto proste zwyrodnienie szare włókien nerwowych, jak to okazali Lebert i Charcot. Zboczenie to następuje w saméj istocie nerwu wzr., bez najmniejszego wysięku surowiczego, lub wypociny. W zmianach, które zachodzą w układzie naczyniowym tarczy, znajdujemy cechy, właściwe temu zanikowi u chorych na bezład. Lecz zmian tych nie mamy szukać w tętnicy i żyle środkowéj n. wzr.: bo choćby zanik trwał już od kilku lat, naczynia te najmniejszéj zmiany nie okazują. Wpatrując się w tarczę zdrową, powszechnie widzimy główną gałązkę tętniczą i żylną, które występują ze środka tarczy i dzielą się na dwie odnogi: jedna do górnéj, druga zaś do spodniéj części. Następnie te naczynia rozdzielają się widłowato po całéj siatkówce, i teto naczynia nazywamy środkowemi n. wzrokowego i siatkówki. Okrom tego spostrzegamy na bocznych częściach tarczy gałązki mniejsze, z których jedne pochodzą od środkowych, inne znowu giną w istocie nerwu wzr. Te uboczne naczyńka, razem z włoskowatemi, służą do odżywiania włókien n. wzr. Teto same naczynia włoskowate, pochodzące z wewnętrznéj pochewki opony mózgowéj cienkiéj *(pia)*, nadają barwę różową całéj tarczy, z wyjątkiem jéj środka, w którym spostrzegamy biało-różową plamkę bez naczyń, pochodzącą od prawidłowego wydrążenia tarczy. Otóż przypatrując się przyrządowi naczyniowemu tarczy zmienionemu chorobowo w zaniku postępowym, widzimy: że, gdy naczynia środkowe pozostają niezmienione przez całe lata, chociaż zanik już się zupełnie wykształcił i ustalił; przeciwnie, naczynia włoskowate i odżywcze n. wzrokowego zanikają i nikną prawie doszczętnie, na samym początku choroby. Powstaje ztąd zabarwienie perłowo-maciczne zanikłéj tarczy, bez pomocy jakiegobądź wysięku. W bezładzie ruchowym zanik tarczy występuje na obu oczach, lecz nie zawsze jednocześnie: niekiedy zanik ten na jedném oku daleko późniéj powstaje; ta różnica czasu może wynosić kilka miesięcy. Zmiany chorobowe n. wzr. nie rozciągają się na siatkówkę, a przynajmniéj wziernikiem dostrzedz ich nie można, zachowuje ona przeźroczystość i właściwy sobie układ naczyniowy.

W zap. opon mózgowych spostrzegamy również zanik tarczy, tak samo, jak przy obecności guzów mózgowych, w miodówce, w zakażeniu wyskokowém, w kile, w zatorze tętnicy środkowéj i w niektórych odmianach rozmiękczenia mózgowego. W zap. opon mózgowych i przy guzach mózgowych zmiany w n. wzrokowym są jednakowe. Powstaje tu zap. n. wzrokowego, cechujące się nabrzmieniem całéj masy nerwu po przed otworem twardówki. Ztąd wynika zdławienie wszystkich naczyń tarczy, zastój żylny i żylaki na jéj obwodzie, a następowo: wysięk około-tarczowy. Późniéj wysięki bywają wessane, tarcza zanika; lecz pozostają na jéj obwodzie plamy białawe od wysięków, które zdają się jéj przyczyniać objętości, a razem to sprawiają, że obwód tarczy ukazuje się rozmytym i nieregularnym. Inny jeszcze pojaw cechuje ten rodzaj zaniku, a mianowicie naczynia środkowe zachowują w okresie zanikowym żylakowe drogi swoje, chociaż się zwężają znakomicie. Nigdy podobnych wysięków i wypocin nie znajdujemy w zaniku bezładu ruchowego.

Zmiany wzrokowe, jakie się znajdują podczas miodówki *(glycosuria)*, są bardzo rozmaite; są one następstwem zap. siatkówki, zaniku tarczy, jaskry, lub zaćmy. Zanik tarczy w miodówce nie różni się niczém od zaniku bezładowego: przedstawia barwę perłowo-maciczną, naczynia środkowe zachowują swoje wejrzenie prawidłowe, a włoskowate nikną, nie ma najmniejszego śladu wysięków na obwodzie; jedno tylko zbadanie moczu o przyrodzie zaniku stanowić może.

Zakażenie wyskokowe bardzo często sprowadza zmiany w oku podobne do bezładowych; bywają wszakże wyprzedzone przez kilka miesięcy jaskrą, bez żadnych zmian w tarczy. Następnie tarcza bieleje i naczynia włoskowate zanikają. Nadużycie wytrwałe wyskoku, podobnie jak bezład, sprowadza zupełną ślepotę. Tak, jak w bezładzie, zapadają oba oczy; z tą wszelako różnicą, że w piérwszym choroba oczu postępuje równolegle po obu stronach; gdy w drugiém, jakeśmy widzieli, zmiany w jedném oku wyprzedzają nie raz o kilka miesięcy chorobę drugiego oka.

U kiłowatych zmiany wzroku liczne są i rozmaite: raz pojawia się zap. naczyniówki, lub siatkówki, a za nią ślepota; to znów zanik prosty i postępowy tarczy. W skutek zap. naczyniówki, lub siatkówki, powstaje często zanik tarczy, różny w tém od zaniku bezładowego, że przy nim spostrzegamy ślady następstw zapalenia błon ocznych, jakotéż wysięki surowicze na siatkówce i często złogi barwików na naczyniówce rozprzestrzenione. W niektórych wypadkach, gdy zanik tarczy kiłowy nagle występuje, trudno go będzie odróżnić od zaniku bezładowego, tém trudniéj, że zanik może zostawać w związku ze zmianą w rdzeniu pacierzowym na zasadzie kiłowéj. W tym wypadku choroba postępuje powoli w obu oczach i zwolna się rozwija. N. wzr. bieleje; a jeśli nie dostrzeżemy powikłań ze strony tęczówki, naczyniówki, lub ciałka szklanego: sam wziernik nie zdoła nas objaśnić co do rozpoznania.

Łatwo odróżnić zanik tarczy, powstały w skutek zatoru tętnicy środkowéj, czyto zaraz na początku, czy po upływie niejakiego czasu. Najprzód nigdy prawie nie pojawia się w obu oczach, a pojawia się nagle, bez przygotowania. Z początku samego badając, spostrzedz można

---

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. Nr. 85.

wysięk surowiczy na siatkówce i zniknienie niemal zupełne tętnicy środkowéj. Późniéj, gdy wysięk zniknie, pozostaje tylko zanik tarczy, podobny do bezładowego. Spostrzega się tylko bardzo często jednę, lub kilka gałązek tętniczych zatkanych i przemienionych na powrózek włóknisty. Dodawszy do tego powstanie nagłe i ograniczenie do jednego oka, wątpliwość wszelka ustąpić musi.

Niektóre rodzaje rozmiękczenia mózgu mogą sprowadzić zanik tarczy postępowy; tu dwie mogą zachodzić okoliczności: albo tarcza przedstawiać będzie wszystkie znaki zaniku postępowego, takiego samego, jak w bezładzie,—wtedy odróżnienie za pomocą wziernika stanie się niepotrzebném; albo dostrzeżemy lekkich wysięków surowiczych, na około tarczy zanikłéj—i po tym znaku rozpoznamy jego pochodzenie od rozmiękczenia mózga.

Dr. *A. Kremer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

O wodniku chloralowym.

Wykład miany na posiedzeniu lekarskiém w Salzburgu przez Dra Józefa Pollaka w Salzburgu [1]).

Przełożył Dr. Ferdynand Bartmański, lekarz sądowy w Leżajsku.

W 1832 roku ogłosił Liebig wyniki swoich badań o wpływie chloralu na wyskok, przyczém obok innych wykrył pewne ciało, które za pomocą ługu rozkłada się na chlor, węgiel i kwas mrówkowy, a które nazwał chloralem. O tém ciele prawie zapomniano do r. 1869; dopiéro Liebreich swoją wiekopomną pracą znowu je wydobył z zapomnienia i nadał mu znaczenie, jakiego, od czasu odkrycia i zastosowania chloroformu, żadne ciało nie dostąpiło.

Odkrycie Liebreicha musiało naturalnie z powodu swego znaczenia mnóstwo prac wywołać, w których położono sobie za zadanie, robić doświadczenia nad spostrzeżeniami Liebreicha, szczególnie pod względem leczniczym, a nawet nad dalszém rozwinięciem zastosowania. Widzimy przeto cały szereg badań co do chemii, sposobu działania i zastosowania leczniczego chloralu, których wyniki autor postanowił sobie wyczerpująco rozebrać.

Jeżeli suchy gaz chlorowy wystawimy na działanie wyskoku: to wyskok rozkłada się w ten sposób, że mu bywają odjęte 2 atomy wodu, które z chlorem tworzą kwas solny. W aldehydzie w ten sposób otrzymanym bywają 3 atomy wodu zastąpione przez 3 atomy chloru, a ciało ztąd powstałe jest chloralem, który, połączony z drobiną wody, przyjmuje 2 atomy wody i staje się wodnikiem chloralu, *hydras chlorali.*

Ztąd wynikają następujące wzory:

$C_4H_5\,O,HO$ = wyskok
$C_4H_3\,O,HO$ = aldehyd
$C_4Cl_3\,O,HO$ = chloral
$C_4Cl_3\,O,HO + 2HO$ = wodnik chloralu.

Otrzymanie jego zasadza się na tém, że gaz chlorowy wyrobiony w jedném naczyniu wprowadza się w drugie, w którém znajduje się wyskok. Pod wpływem ciepła chlor napływający do wyskoku zaraz się odbarwia. Jeżeli chlor wydobywa się nader szybko: to może się zapalić, a naczynie bywa rozsadzone; należy przeto z wyrabianiem chloru postępować ostrożnie, a naczynie bardzo silnie rozgrzane ochłodzić. Jeżeli rozkład nie postępuje, co się po tém poznaje, że wyskok chlorem się zabarwia, a banieczki chloru przechodzą nieodbarwione: to należy naczynie ogrzewać ostrożnie i powoli aż do 75°; wyskok znowu się wtedy odbarwia, również pęcherzyki chloru, aż nareszcie i przy téj ciepłocie wyskok się zabarwia, zatém dalszy rozkład ustaje.

Z drugiéj strony widzimy, że w czasie rozkładu odpływa kwas solny w strumieniach do podstawki. W czasie wprowadzania chloru wyskok ciągle gęstnieje, dopóki się nie stanie płynem ciężkim, olejnym, który ma prawie ten sam ciężar, jak wyskok. Ten płyn w czasie dłuższego stania tężeje w masę białą, miękką, — i to jest tak nazwany surowy chloral. Tenże zawiera chloral, kwas solny, inne istoty o mniejszéj ilości chloru, niż chloral, szczególnie chloraletyl nachlorzony. Ten surowy chloral przez ogrzanie rozpływa się, następnie ogrzewa się go kwasem siarczanym, który niszczy niższe połączenia chloru. Oddzielający się płyn jasny znowu się polewa kwasem siarczanym, następnie czyści chlorkiem wapniowym, a nakoniec przepędza i tym sposobem otrzymuje się czysty chloral, który z trochą wody staje się wodnikiem chloralowym. Ten sposób otrzymywania chloralu jest bardzo mozolnym: raz z powodu koniecznéj ostrożności, a powtóre z powodu kosztów, gdyż stosunkowo długiéj trzeba pracy i materyału do wyrobienia i oczyszczenia chloralu; korzyść zaś mała, albowiem wielka część chloralu przy czyszczeniu ginie. Ztąd pochodzi wysoka początkowo cena chloralu, gdyż 1 funt wodanu chloralu kosztował 86 talarów.

Z czasem, gdy fabryki, szczególnie wyrabiające chloroform, wzięły w swe ręce wyrabianie chloralu; gdy oczyszczanie uprościło się: spadła i cena, tak, że teraz 1 funt chloralu kosztuje w fabryce 3 złr. 50 ct. w. a.

Jednak do wyrabiania fabrycznego chloralu wkradła się ogromna wada, to jest, że przetwory różnie wyglądające bywają sprzedawane jako wodnik chloralu. I tak np. znajdujemy przetwory na pół płynne, maziste, nawet papkowate, krystaliczne (w kryształach lub bryłkach), bezbarwne, żółtawe, podobne do cukru, ze smakiem mniéj więcéj przykrym eterycznym, nieprzyjemnym. Ten rozmaity pozór pochodzi od rozmaitych zanieczyszczeń, szczególnie kwasem solnym i innemi połączeniami chloru, oraz wyskokiem: ztąd działanie różnych przetworów staje się różném, i tém tłómaczymy sobie różne niepomyślne wyniki badaczów. Do zastosowania lekarskiego należy używać tylko zupełnie czystego wodniku chloralu.

Własności czystego wodniku chloralu są:

1) Powinien być bezbarwnym, przeźroczystym, nie lepkim, na powietrzu się nie rozpływającym, na bibułce nie pozostawia plamek tłustych; papiér i korek, zatykające flaszki, są nietknięte.

2) Zapach jest przyjemny, za ogrzaniem nieco kłójący, smak kryształów nieco gorzki i lekko gryzący. Rozcierając w palcach, czujemy, że kryształy są tłuste i rozpływają się zarazem. W wodzie łatwo się rozpuszczają, jak cukier, nie tworząc przedtém kropelek tłustych.

3) Kryształy topią się w 55°, a ścinają się w 15° C.

4) Rozpuszczony w wodzie oddziaływa obojętnie; za dodaniem azotanu srebrowego i kropli kwasu azotowego nie powinien powstać chlorek srebrowy.

5) Rozpuszczony w wodzie z ługiem potasowym winien dać natychmiast zmętnienie mléczne, znikające po niejakim czasie. Na dnie naczynia osadza się potém kropla bezbarwnego chloroformu. Wodnik chloralowy może być więcéj wilgotnym, na powietrzu się rozpływającym; albo więcéj stałym, bez zmiany własności. Ta rozmaita ścisłość zależy od różnego stopnia wodnistości *(hydratio).*

Smak ostry, kłójący, wstrętny niektórych przetworów pochodzi od zanieczyszczenia połączeniami chloru,

---

[1]) *Wien. medik. Wochenschr.* 1874, NN. 4—9.

szczególnie kwasem solnym. Również kwaśne oddziaływanie, zamącenie rozczynu srebra, (utworzenie się chlorku srebra), wskazuje obecność kwasu solnego.

Jeżeli chloral zamiast w wodzie rozpuścimy w wyskoku: to nie utworzy się wodan chloralowy, lecz wyskok chloralowy, przetwór podobny do wodniku, który jest jednak o wiele cięższym, mniéj zawiéra chloroformu i działa jak wyskok. Te okoliczności należy uwzględnić przy zastosowaniu. Obok wielu różnic chemicznych, mamy sposób, łatwo zastosować się dający, dla odróżnienia wodniku od wyskoku chloralu.

Jeżeli bowiem do naczynia szklanego, wodą wypełnionego, dodamy kilka kryształów wodanu chloralowego: to te opadają powoli na dół i rozpuszczają się przytém szybko, jak cukier w wodzie; z kryształów zaś wyskoku chloralu opadają tylko większe i rozpuszczają się bardzo powoli na dnie; mniejsze pływają na powierzchni i, rozpuszczając się, wpadają w ruch ożywiony, szczególnie kołujący. Po ogrzaniu rozpuszczają się kryształy wyskoku chloralu, tworząc wprzód krople oleiste, czego nie ma w wodniku. Zatém wyskok chloralu trudniéj się rozpuszcza w wodzie od wodniku. Czysty wodnik daje 72·2, wyskok zaś tylko 61·7 chloroformu. Za pomocą chloralometru oznaczamy, ile z pewnéj ilości wodniku chloralu otrzymać można chloroformu. I tak do rurki szklanéj podzielonéj na $^1/_{10}$ cm. sześć. dajemy 25 gramów wodanu chloralu; na to, oziębiając ostrożnie, nasypujemy nieco więcéj, niż obliczoną ilość potażu żrącego, zatykamy korkiem i wśród oddziaływania z początku silnego następuje rozkład wodniku chloralu na chloroform i mrówczan potasowy, które się dokładnie od siebie oddzielają. Dla obliczenia odsetek chloroformu należy tylko objętość wytworzonego chloroformu pomnożyć przez jego ciężar gatunkowy z uwzględnieniem ciepłoty. Chemicznie czysty wodnik chloralu wydaje 72·2 chloroformu. Własność wodniku chloralowego, iż rozkłada się na chloroform i kwas mrówkowy w obecności ługów (alkaliów), naprowadziła Liebreicha na myśl zastosowania wodniku chloralu w medycynie.

Środki lecznicze można ze względu na sposób działania podzielić na 3 wielkie gromady:

1) na takie, które, dostawszy się do ustroju, łączą się z nowém ciałem i tak ustrój opuszczają; przedstawicielem téj gromady jest kwas będźwinowy i jego przemiana w kwas hipurowy;

2) na takie, które, nie rozpuszczając się, ani łącząc, ani rozkładając na składniki, opuszczają ustrój niezmienione; przedstawicielem ich jest żelazosinek potasowy;

3) na takie, które się rozkładają w ustroju; obecnie jednak można udowodnić tylko przetwory ostateczne, nie zaś pośrednie. Do téj gromady należy i wodnik chloralu: bo tenże w obec ługu przemienia się w chloroform i kwas mrówkowy, resp. mrówczan potasowy albo sodowy.

Z tego oddzielony chloroform jest czynnikiem działającym w wodanie chloralu, aczkolwiek nie można zaprzeczyć, że i kwas mrówkowy jest skutecznym.

Jeżeli ług po za ustrojem rozkłada wodnik chloralu: to niezawodnie dzieje się to i w ustroju, we krwi, gdyż ług przy odżywianiu wydziela się nieustannie, tak, że ciągle działa w obec rozkładającego się wodniku chloralu.

Chloroform tworzy się więc nieustannie, działa w podobny sposób, jak wdychany przy narkotyzowaniu, tj. najprzód na zwoje mózgu, potém rdzenia, nareszcie serca. Musi przeto odbywać się powolne chloroformowanie, przy którém jednak braknie gwałtownych objawów pobudliwych, powstających po przyjęciu większéj ilości chloroformu przez płuca, albo przynajmniéj są takowe w małym stopniu.

Ta teorya opiéra się na różnych doświadczeniach.

Jeżeli np. krew wołową zmieszamy z wodnikiem chloralu i ogrzejemy do 40° C., tj. do ciepłoty krwi: to wywiąże się wyraźny zapach chloroformu. Za tém przemawia jeszcze ta okoliczność, że wodnik chloralu powolniéj działa przy czczym żołądku, więc w obec kwaśnego soku żołądkowego, niż w czasie trawienia, gdzie zarazem kwas zniszczony został; a najprędzéj, jeżeli równocześnie dodamy ługu, np. dwuwęglanu sodowego; nareszcie to, że wodnik chloralu w małych dawkach silnie działa w chorobach, w których podniosła się alkaliczność krwi np. w durze. Doświadczenia chemiczne, robione w celu wyśledzenia chloroformu w wytchniętém powietrzu, nie powiodły się: gdyż przez to można tylko dowieść, że połączenia chloru bywają wydychane; nie zaś, czy w powietrzu wydechowém, zamącającém rozczyn srebra, zawiéra się wodnik chloralu, albo chloroform.

W ogóle chlorek srebrowy wytwarza się przez oddech tak przy chloroformie, jak chloralu, tylko wtenczas, gdy jednego, lub drugiego bardzo wiele dostało się do ustroju; tak więc niejako tylko zbyteczny chloroform przez płuca bywa wydychanym i ztąd powstaje zamącenie w rozczynie srebra. Chloroform zdaje się w ustroju jeszcze daléj się rozkładać, zamieniać się w chlorek sodowy i mrówczan sodowy i, jako taki, przechodzić w wydzieliny.

Podobnież odtlenienie rozczynu alkalicznego miedzi przez mocz po chloralu nie przemawia za obecnością chloroformu: gdyż mocz zawiéra i inne przetwory, jak n. p. kwas moczowy. Kwas mrówkowy również odtlenia rozczyn miedzi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

O PRZYCZYNACH DURU.

(Dokończenie).

Na przedmieściu *Parkhead* (czyt. Parkheed) w Glasgowie zachorował na dur mleczarz w Grudniu 1872, a w Styczniu 1873 r. 53 osób należących do 39 rodzin, z których 32 rodziny brały mléko od tego mleczarza, i w tych zachorowało 46 osób. Dr. R. nie podaje nic pod względem sposobu tłómaczenia: czy jad przenosi się do mléka, czy téż mléko przybiera nieprawidłowe własności. Mléko zdaje się wedle tych spostrzeżeń stanowić odpowiedni grunt *(a congenial soil)* do szérzenia się duru. Twaróg jest ciałem zdolném do kiśnienia i gnicia. Mléko jest nader przyjaznym gruntem do żywienia przyrzutów; nabiera łatwo zapachu i smaku istot w pobliżu będących, np. cébuli, terpentyny, tytuniu, wapna, parafiny itd. Zdaje się, że i inne choroby mogą się za pomocą mléka przenosić. O. Bell, widział płonicę u 26 dzieci powstałą w skutek używania mléka zanieczyszczonego łuskami ze skóry ozdrowieńców po płonicy. Robinson również płonicę; a Grimshaw (czyt Grimszo) twierdzi, że widział podobne przypadki ospy i cholery. Przyrzut duru może się prawdopodobnie dostać do mléka różnemi drogami: przez wodę zawiérającą przyrzut, używaną do popłókiwania naczyń, lub do rozcieńczenia mléka, i to jest najczęstsza i najłatwiejsza droga; daléj przez powietrze, jeżeli mléko stało w pokoju chorego; a trzecia droga może być ta. że zraszanie posoką i t. d. doprowadza łąkom mnóstwo szkodliwych istot, które do traw mogą przechodzić. Karmienie taką trawą „*sewage grass*“ nie koniecznie szkodzi krowom. Gruczoły mléczne są, jak wiadomo, narzędziami wydzielniczemi bardzo czułemi: mogą więc wydzielać zakaźne istoty, choć krowy nie chorują, a mléko może zawiérać przyrzut i szérzyć takowy.

Prof. Biermer z Zurychu w wykładzie: *„Ueber Entstehung u. Verbreitung des Abdominaltyphus,“* z którego ważniejsze wnioski podane zostały w „Przegl. lek.“ 1874, N. 17, występuje przeciw zapatrywaniom Pettenkofra, jakoby jad durowy i choleryczny powstawał i rozwijał się w ziemi. Aby jad durowy przez ludzki organizm po prostu przechodził, to nie wydaje się Biermerowi rzeczą prawdopodobną: bo jeden i ten sam chory po całych tygodniach oddaje stolce jad zawierające. Nie rzadko zapadają posługacze szpitalni; a przecież o zarażeniu szpitala mowy być nie może: albowiem więcéjby osób zapadło. Przypadek zawleczony zaraża członków rodziny, ale nie zaraża innych mieszkańców, choć wychodki do jednego dołu się schodzą. Jeżeli Pettenkofer przypuszcza, że dur może być zawleczony przez bieliznę: to koszula suchemi odchodami powalana na ciele chorego nie jest przecież mniéj zaraźliwą, niż zdjęta. Przez wyschnięcie odchody bywają starte i dostają się do powietrza. Dla tego zapadają najłatwiéj śpiący w pobliżu, nie zaś chorzy uczęszczający do tego samego wychodka, do którego stolce zlewane bywają. W ten sposób tłómaczy się łatwo stosunkową rzadkość zarażenia się durem przez zetknięcie, w przeciwieństwie do zarażenia przyrzutem lotnym. Jeżeli przez jad gruntowy *(Bodengift)* rozumiéć będziemy jad powstający w ziemi, to jad durowy nie jest jadem gruntowym; jeżeli zaś nazwa ta oznaczać ma tylko, że jad chętnie buja w istotach rozkładowych ziemi: to dur jest rzeczywiście chorobą gruntową *(Bodenkrankheit)*, ale całkiem różną od zimnicy, która nie jest rozwlóczną i nie ma własności odradzania się. Dur brzuszny wydarza się wedle Biermera tylko w miejscach zamieszkałych przez ludzi, zostaje w związku z brakiem cywilizacyi, a przedewszystkiém ze złemi urządzeniami, jakie ku wydalaniu ludzkich wydzielin posiadamy.

Dr. Birch-Hirschfeld robił postrzeżenia nad przyrodą jadu durowego *(Algem. Zeitschrift f. Epidemiol.* 1874. I.). W istotach durowych znajdował zawsze prątki *(bacteria)*, mianowicie w wypróżnieniach w 2gim i 3cim tygodniu. W piérwszych tygodniach nie znajdował we krwi żadnych nieprawidłowych pierwocin, ani w ogóle żadnéj różnicy pod drobnowidem; w późniejszych dopiéro tygodniach znajdował nieznaczne pomnożenie białych ciałek, a większą liczbę jąderek tychże, które się w ługu rozpuszczały. Próby chodowania miały wynik ujemny.

Robił daléj spostrzeżenia na królikach, usiłując u tychże wywołać zarażenie w rozmaity sposób. Udało mu się przez domięszanie stolców durowych do jadła, lub wstrzyknięcie ich do połyku, wywołać zbiór objawów durowych; poczém w zwłokach znajdował nabrzmienie kaletek na zastawce i w wyrostku robaczkowatym, a kilka razy nawet zestrupienie, obok obrzęku śledziony. Takie cechujące znamiona nie występowały po wprowadzeniu czysto gnilnych istot, po którém tylko czyste zapalenie żołądka i jelit *(gastro-enteritis)* nastawało.

I pod względem wpływu innych okoliczności, mianowicie nieodpowiednich mieszkań, ogłoszono wiele spostrzeżeń, z pomiędzy których zasługują na uwagę spostrzeżenia nad śmiertelnością z duru brzusznego w wojsku bawarskiém ogłoszone przez Dra Porta w artykule zamieszczonym w *Zeitschrift f. Biologie* 1872, t. VIII, zeszycie 4. Z wykazów statystycznych wyprowadza wniosek, że w obec cyfr twierdzenia o wpływie złego przewietrzenia, przepełnienia, złego mieszkania, trudów, okoliczności przygnębiających umysł i t. d., które w wojsku chorobliwość durową ogromnie powiększyć winny, nie mają podstawy. Natomiast prawo odnośne do zmian w stanie wody zaskórnéj, ogólnie wziąwszy, ma zastosowanie w koszarach w Mnichowie; jednakże pozostaje nie wyjaśnionem, dla czego dur nigdy równocześnie we wszystkich koszarach nie panuje, lecz raz w tych, drugi raz w tamtych.

Ze statystyki podanéj przez Havilanda, *(The Lancet*, 1872, I. 17*)*, pod względem śmiertelności na dur i inne choroby gorączkowe w Anglii i Ks. Walii, okazuje się: że obwody, gdzie się węgiel znajduje, odznaczają się wysoką śmiertelnością (13 na 10,000 mieszkańców), gdy obwody nadbrzeżne mają mniejszą śmiertelność (7—9 na 10,000 m.). Okolice, gdzie mało deszcz pada, rzeki tworzą mocne zagięcia, ziemia jest mało przepuszczalna, a studnie są płytkie, sprzyjają rozwojowi gorączek. Stosunkowo zdrowszemi były miejsca wyżéj położone, obfitujące w deszcze, o spadzistym gruncie, na skale położone i gdzie studnie były głębokie. Miasta nadbrzeżne cierpiały w skutek zwracania cieczy kanałowéj z przypływem morza. Wedle H. ubodzy zarażają się mianowicie przez wodę, bogaci przez powietrze. Wnioski z téj statystyki wyciągnięte napotkały na liczne zarzuty w Stowarzyszeniu t. zw. *„Social Science Association;“* prawdopodobnie geologiczne własności gruntu nie zostają w związku z szérzeniem się duru, które zdaje się zależéć tylko od stopnia zaludnienia. Dotychczasowe wykazy, z powodu, iż są nieliczne, wskazują tylko drogę postępowania; ale wyprowadzać z nich wniosków naukowych nie można. H. przyznaje też, że w pojedyńczych obwodach spisy są niedokładne i nie raz brak im wspólnéj jednostajnéj podstawy.

Dr. *Grabowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Higiena miejska.** Czytamy w *„Gaz. Polsk.“*, Nr. 148, w liście z Piotrkowa: „Na uczynione podanie przez aptekarza p. Gamfa do naczelnika gubernii i na mocy upoważnienia od niego otrzymanego, zawiązał się w mieście naszém w Marcu r. b. Komitet zdrowia, składający się z 5 sekcyj: 1) Sekcya mieszkań; 2) badania wody; 3) dezinfekcyi; 4) pokarmów i napojów; 5) statystyczna. Komitet ten został zatwierdzony i piérwszą czynność swą rozpoczął na posiedzeniu dnia 27 Czerwca. Wnosząc z dobréj woli i znajomości rzeczy osób, dobrowolny udział w rzeczonym Komitecie biorących, możemy spodziewać się z ich prac dobrych rezultatów. Struga Strawka, roznosząca wiele szkodliwych wyziewów, a obecnie z powodu fabryki krochmalu i syropu cukrowego zanieczyszczona zupełnie odpadkami i nieczystościami z niéj płynącemi, będzie zapewne piérwszym przedmiotem prac Komitetu.“

Tyle z Piotrkowa. Szczęść Boże tym usiłowaniom! Co do naszego miasta już od kilkunastu miesięcy nic a nic nie słychać o jakichkolwiek sprawach higienicznych. Przypomną sobie zapewne Szan. Czytelnicy, że w r. z. peryodycznie, co parę tygodni zapytywaliśmy, czy istnieje jaki komitet zdrow. w Krakowię; ostatecznie pokazało się, że został zwinięty, i na tém koniec. Odtąd głuche milczenie panuje w téj materyi. Nie trzeba nigdy tracić nadziei: pocieszamy się więc nadzieją, że nowy Prezydent, powróciwszy z Sejmu, i tą sprawą gorliwie się zajmie. Jest jednakże pogłoska, która nas zasmuciła pod względem przyszłych stosunków zdrowotnych naszego miasta. Wyczytaliśmy bowiem w „Czasie,“ że p. Prezydent między sprawami, dotyczącemi się uporządkowania miasta, zaprowadzenie wodociągów na sam koniec odkłada. Otóż, gdyby ta pogłoska okazała się prawdziwą, złeby ztąd wynikały dla zdrowia publicznego nadzieje: albowiem naszém zdaniem, przeciwnie, od sprawy wodociągów, jako nader naglącéj, zaczączby należało.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Prof. Brodowski (w Warszawie): **O wytwarzaniu się komórek olbrzymich w ogólności, a w gruzełkach w szczególności.** B. zbliża się najbardziéj do zdania Wagnera, który twierdzi, że komórki olbrzymie *(myéloplaxes)* wytwarzają się z naczyń krwionośnych w skutek rozpłództwa *(proliferatio)* komórek tychże. Tylko B. określa rzecz bliżéj, twierdząc, że powstają one przedewszystkiém z naczyń nowopowstających i najczęściéj z tworzywnych (protoplasmatycznych) zawiązków tychże.

B. przytacza na dowód tę okoliczność, że oprócz komórek olbrzymich, znajdował także tak zwane małe i pośrednie komórki olbrzymie(!) (tylko wielkością od zwykle spostrzeganych się różniące), i to, jako tworzywne, wielojądrowe zgrubienie wykształconego już naczynia włosowatego, albo też siedzące na tworzywnych wyrostkach wychodzących bezpośrednio ze ścian naczyniowych.

Zresztą B. nadmienia, że powstawanie to tłómaczy nam różne zjawiska: i tak przestrzenie wolne do około komórek olbrzymich odpowiadają takimże przestrzeniom onaczyniowym *(perivasculärer Raum* Hisa*)*; daléj płaszcz Langhansa składający się z komórek wrzecionowych odpowiada błonie zewnętrznéj naczyń *(tunica adventitia)*; sieć otaczająca komórki olbrzymie, osobliwie w gruzełkach, powstaje w skutek połączenia się z sobą rozgałęzionych wyrostków angioplastycznych; twory pęcherzowate, wewnątrz komórek olbrzymich często napotykane, są według B. wynikiem przemiany klejowatéj, pośredniczącéj w wydrążaniu wyrostków angioplastycznych. Równie łatwo tłómaczy B. na téj zasadzie obecność ciałek krwi i barwika krwi w komórkach olbrzymich.

B. nie przeczy jednakże, aby komórki olbrzymie mogły powstawać z naczyń limfatycznych (według Klebsa); tylko oświadcza, że nie zdarzyło mu się coś podobnego spostrzegać.

Na podstawie wyrzeczonego pochodzenia proponuje B. nową nazwę dla komórek olbrzymich, a mianowicie: angioblasty czyli angioplasty; w celu zaś ujednostajnienia pojęć, radzi porzucić nazwę „gruzełka *(tuberculum)*,“ jako pochodzącą od postaci, a więc zawodzącą, a natomiast dla wszystkich nowotworów podobną budowę wykazujących, jakiemi są kilak *(gumma syphiliticum)*, gruzełek właściwy, sękowiec (*lupus*), nosacizna i t. p., zaleca przyjąć wspólną, na budowie histologicznéj opartą nazwę: *granuloma angioplasticum*, ziarniak angioplastyczny. *(Pam. Tow. lek. Warsz.)*.

Dr. *Obaliński.*

Wspominki historyczne.

* 30 Września 1846 r. Piérwsze skuteczne znieczulenie eterem dokonane w Ameryce przez Dra Mortona (Schmidt's Jahrb. 1871. N. 1, pag. 126).

Dr. *Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Dziekan Wydziału lekarskiego w Uniwers. Jagiell. ogłosił konkursy, celem obsadzenia opróżnionych posad: 1) Asystenta w klinice lekarskiéj (termin do dnia 15 Października r. b.); 2) Asystenta w klinice chirurgicznéj (termin do dnia 20 Października r. b.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 30 Września. Komisya edukacyjna Sejmu między innemi przedmiotami ma sobie oddaną petycyą posła Czerkawskiego, żądającą ustanowienia Wydziału lekarskiego we Lwowie. Zdanie nasze w tym przedmiocie, przychylne założeniu Wydziału uniwersyteckiego w miejsce zwiniętéj obecnie Szkoły chirurgów, wypowiedzieliśmy obszernie przed 2 laty (w Nr. 5 „Przeglądu lek.“ z r. 1872): nie widzimy zatém potrzeby powtarzać naszych zapatrywań, które od owego czasu bynajmniéj się nie zmieniły.

* **Warszawa**. Profesorowie Ricord i Demarquay z Paryża, powracając z wycieczki naukowéj, w ciągu któréj byli w Skandynawii, Ces. Rosyjskiém i Turcyi, bawili w dn. 20 i 21 b. m. w Warszawie i zwiedzali gabinety anatomiczne i chirurgiczne, szpitale Dzieciątka Jezus i św. Ducha, oraz osobliwości miasta.

= **Wrocław**. Tegoroczny zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich, który tu obradował od 18 do 24go Września, był bardzo licznym: zebrało się bowiem do 1400 członków i uczestników. W liczbie téj mieści się dość znaczny stosunkowo poczet lekarzy polskich, bo blizko 40. Warszawa dostarczyła 8, Kraków 3, Lwów 1, Poznań 15 itd.; brali oni czynny udział w posiedzeniach sekcyjnych, miewając odczyty, których przynajmniéj tytuły podamy w jednym z następnych numerów.

Większość lekarzy polskich biorących udział w tym Zjeździe, do przyjemnych wspomnień tegoż policzyć musi obiad wspólny, jaki się odbył w dniu 21m Września, na którym zebrało się dwudziestu kilku lekarzy Polaków. W toaście na pomyślność młodszego pokolenia lekarzy, jeden z lekarzy z Warszawy, uwydatnił potrzebę i użyteczność podobnych zjazdów lekarzy polskich i wyraził ubolewanie, że w ślad za piérwszym zjazdem krakowskim z r. 1869, drugi nie przyszedł dotychczas do skutku w latach następnych. Po toaście tym nastąpiły inne i wśród miłéj pogadanki w gronie ziomków uczestnicy ani się spostrzegli, kiedy wybiła godzina 6ta i czas było śpieszyć na widowisko uroczyste w teatrze.

* **Wiedeń**. Jakieś *fatum* zawisło nad tutejszą katedrą Chemii lekarskiéj: albowiem po tylu odmowach ze strony uczonych zagranicznych, odznaczających się w tym szczegółowym zawodzie, mianowano na tę katedrę chemika wprawdzie, ale wcale nie zajmującego się Chemią fizyologiczną, lub patologiczną (niejakiego Dra Ludwiga, profesora Chemii w Akademii handlowéj)!

Epidemie. Dżuma znów z większą siłą szérzy się w m. Bengazi. W Malcie z tego powodu zaprowadzono ścisłą kwarantanę względem okrętów przybywających z państwa Trypolitańskiego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 7 Paźdz. r. b., we Wtorek, o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Obaliński poda kilka uwag nad léczeniem złamań kości udowéj za pomocą ciężarków; poczém: 2) kol. Blumenstok odczyta dwa sprawozdania sądowo-lekarskie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 41. W Krakowie, dnia 10 Października 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co Sobota** w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO W SZPITALU Św. ŁAZARZA W KRAKOWIE.

Przyczynek do kazuistyki zapalenia ochrzęstny krtani w skutek ospy.

Opisał Dr. L. Wiszniewski, Lekarz pomocniczy tegoż Oddziału.

Ponieważ kazuistyka téj choroby jest dość szczupłą [1]), a przypadek sam przedstawia wiele zajmujących szczegółów: przeto zachęciły mię te okoliczności do ogłoszenia go.

J. K., lat 4 mająca, córka stolarza, przedtém zdrowa, przybyła dnia 23go Kwietnia do szpitala na Oddział chorób wewnętrznych z ospą w drugim tygodniu choroby. Osutka zajmowała szczególniéj twarz, gdy na tułowiu i kończynach była rzadko rozsianą; gorączka niewygórowana, mały kaszel i chrypka, brak bolu przy połykaniu, połyk niezaczerwieniony.

Dnia 1/5 kaszel i chrypka się powiększyła, a 2 Maja nastała lekka duszność. Zmian w płucach nie znaleziono żadnych, a przyczynę kaszlu i chrypki przypisywano nieżytowi krtani i tchawicy *(laryngotracheitis catarrhalis)*.

5/5. Głos bardzo chrypliwy i słabszy, duszność większa, wzmagająca się w nocy, oddech przyśpieszony.

7/5. Duszność i chrypka cokolwiek mniéjsza; połykanie możliwe i niebolesne; gorączka mierna, trwa ciągle; osutka przysycha na całém ciele.

8/5. Wystąpił zupełny bezgłos; duszność wielka, lecz nie zjawia się napadowo; oddech ztąd krótki, wdech głośny, uciążliwy, podczas wdechu zapadają się przestwory międzyżebrowe dolne; kaszel krótki, słaby, bardzo chrypliwy; w płucu lewém objawy rozległego nieżytu oskrzelowego: w ogóle wystąpiły przypady zacieśnienia głośni, które się w dniu 10 Maja rano tak dalece wzmogły, iż chora była blizką uduszenia się. Dnia tego sinica na twarzy i na kończynach była znaczna, kończyny chłodnawe, ruchy oddechowe bardzo wytężone; przy wdechu okolica uczepienia się przepony do klatki piersiowéj mocno bywa wciąganą, mięśnie schylające głowę silnie się kurczą, dołki nadobojczykowe i dołek mostkowy zapadają się; szmer wdechowy wyraźny, syczący; zupełny bezgłos; ilość oddechów na minutę 80; ból lekki przy ucisku na krtań wcale nie obrzmiałą; oglądanie krtani za pomocą wziernika było niepodobném z powodu wieku i osłabienia; zaczerwienienie w połyku nieznaczne; w płucu lewém lekkie stłumienie odgłosu wypukowego z tyłu i u dołu z odcieniem bębenkowym; przysłuchywanie okazało liczne rzężenia i furczenia, przytłumione ostrym oddechem krtaniowym. Dziecko, nadzwyczaj osłabione, wcale się nie podnosi i nie pomaga, stosownem przynajmniéj ułożeniem się, wysiłonéj pracy mięśni wdechowych. Tętno na minutę 130. Ciepłota ciała 38·4° C.

Ponieważ od dłuższego czasu zadawane środki lecznicze (wykrztuśne, wymiotowe i rozdzielające) nic nie pomogły: postanowiono utorować nową drogę dla przystępu powietrza do płuc za pomocą cięcia tchawicy, w mniemaniu, iż się ma do czynienia z zacieśnienieniem krtani w skutek zapalenia dławcowego krtani *(laryngitis membranace)*, a to na podstawie gorączki ciągłéj, chrypki wzmagającéj się aż do bezgłosu, kaszlu chrypliwego i charakterystycznego oddychania utrudnionego i duszności; odłożono jednak stanowczo rozpoznanie z powodu, iż brakowało właściwych napadów kaszlu i bezdechu. W tym też celu przeniesiono dziecię na oddział chirurgiczny.

Przecięto najprzód skórę w długości $1\frac{1}{2}''$, nie ujmując jéj w fałd, jak Hueter radzi. poczém przecinano bardzo ostrożnie wprost wgłąb aż do krtani nie na zgłębniku rowkowanym; następnie przecięto chrząstkę pierścieniową i dwie piérwsze tchawicowe *(cricotracheotomia)* i wprowadzono przez ten otwór rurkę z twardego sprężnika do tchawicy. Wtedy dziecko nagle zbladło, posiniało na twarzy, język wystąpił z napienionych ust, a źrenice mocno się rozszérzyły. Sądząc, że albo rurka nie weszła we właściwy otwór; lub, że oderwała błonę wrzekomą od tylnéj ściany krtani i zatkała nią przestwór tchawicy: wyjęto takową szybko, skropiono dziecię wodą, wykonano kilka oddechów sztucznych i wsadzono rurkę napowrót. I teraz jeszcze dziecko przedstawiało obraz pozornéj śmierci; dopiéro po półgodzinném wzbudzaniu sztucznego oddychania, skrapianiu wodą i wyciąganiu naprzemian śluzu z tchawicy z pomocą strzykawki, zdołano mu przywrócić życie. Przy piérwszych oddechach było tak silne drganie w tchawicy i w oskrzelach grubych, jakoby to pochodziło od wpłynienia tamże krwi. Odnogi, chłodne w skutek nieprawidłowego obiegu krwi, obstawiono kamionkami z ciepłą wodą, i podawano ciągle dziecięciu ciepłą winną polewkę i wino: gdyż było tak słabe, iż nie mogło nawet wydzieliny śluzoworopiastéj krwią zabarwionéj wykrztusić; lecz musiano ją co chwilę chorągiewką cieńkiego pióra wyjmować. W kilka godzin późniéj przyszło dziecko do siebie: ciepłota ciała wyrównała się; na zapytania odpowiadało kiwaniem głowy, obojętność je opuściła, za szklankę z mlékiem samo chwytało; a wydzielanie piany z ust, która ciągle w obfitości się wydobywała, teraz się zmniéjszyła. Oddech, aczkolwiek łatwy, był dość przyśpieszony; wieczorem ciepłota ciała 38·4° C., tętno 140.

[1]) Kühn-Günther's *Lehre von den blutigen Operationen 1864.* Türck: *Krankheiten des Kehlkopfes.* str. 235.

Dnia 11/5. Noc przepędziło dziécię bez żadnych nadzwyczajnych przypadłości, rano c. 39°, t. 132, słabe. Oddech krótki, 62 razy na minutę. Dziecko słabe, ale spokojne, połyka dobrze, nie skarży się nigdzie na ból, śpi od czasu do czasu; z ust wychodzi dużo śliny ciągnącéj się, w któréj widać tu i owdzie maleńkie bryłeczki rozpadków (*detritus*) i zbitéj ropy; połyk zaczerwieniony. Rana pokryta wypociną szaro-żółtą. Nad płucem lewém z tyłu i z boku stłumienie odgłosu wypukowego, oddech tam mniéj słyszalny, obok licznych rzężeń. Z rurki wydobyć można piórkiem tylko strzępki ropy ze śluzem, lecz żadnych błon. Rozpoznanie zapalenia dławcowego krtani niezupełnie pewne dziś cofnięto i zamieniono na zapalenie ochrzęstny krtani. Pod wieczór dreszcz, c. 38·5, t. 132, oddechów 60.

D. 12/5. Dziecko słabsze, oddech płytki, 79 razy na minutę, c. 38·4°. t. 140. Wykrztuszanie, jak piérwéj, nie możliwe; lekka sinica na twarzy; stępienie odgłosu nad lewém płucem się utrzymuje; objawy przysłuchowe tamże te same, tylko szmer oddechowy jeszcze słabiéj słyszéć się daje; w prawém płucu nieżyt. Uważano, iż po każdorazowém wypiciu mléka sączy się po chwili nieco rurką na zewnątrz, bez wzniecenia duszności, lub kaszlu, z czego domyślano się, że ropień przebił się do gardziela, którędyto w następstwie mogło się mléko dostawać do tchawicy, a ztąd rurką i około niéj na zewnątrz.

Wkrótce, bo w godzinę po naszém odejściu, chore dziécię nagle żyć przestało, co znów tłómaczono sobie wlaniem się większéj ilości mléka do tchawicy i oskrzeli.

(Dokończenie nastąpi.)

Zamordowanie rodziny, z 8miu członków złożonéj, przez jednego z nich.

Przypadek sądowo-lekarski.

Nie mówmy „rzecz niepodobna,“ wyraz ten w rocznikach spraw kryminalnych nie istnieje. Na dowód tego posłużyć może choćby ten przypadek, podany przez Dra Goezego, który tu opisać zamierzamy. Jest on wyjętym z *Vierteljahrschr. für ger. u. öff. Medizin*, t. XV. N. 2. W nocy, z 7go na 8my Sierpnia 1866, został podpalony folwark, należący do Jana Thodego w Gross-Kempen, wsi szlezwickiéj, w sposób nie dozwalający wątpić o zaszłéj nadzwyczajnéj zbrodni. Ze wszystkich mieszkańców tego domu, ojca, matki, pięciu synów doroslych, córki i służącéj, jeden tylko uszedł śmierci. Był nim Tymko Thode, jeden z synów, mający zaledwie 20 lat, który, krzycząc „gore“! padł zemdlały przed domem sąsiada. Wniesiono go do domu bezprzytomnego. Niósł on ze sobą dwie szkatułki, w których mieściły się srebra, papiéry procentowe i nieco pieniędzy papiérowych, a także odzienie. Sąsiad ten, do którego przybył był Tymko, pobiegł natychmiast ze synem swoim do pożaru, zastał wszystkie drzwi domu zamnięte, wskoczył więc przez okno do sypialnéj izby. Głębokie tam panowało milczenie, ogień jeszcze nie dosięgał do wnętrza, kiedy śpichlerz tuż obok stojący cały był w płomieniach. Ściągnęli z dwóch łóżek 4 trupy pokryte w części palącą się słomą, na których oprócz śladów ognia widziéć można było rany, krew, słowem oznaki gwałtownéj śmierci. Więcéj poszukiwań w téj chwili robić niepodobną było rzeczą. Nazajutrz pod zgliszczami znaleziono cztéry jeszcze trupy mocno zwęglone. Dwa z nich znalazły się w przytykającéj do domu stajni wraz z trupem psa rosłego, dwa zaś pozostałe na łóżkach prawie całkiem spalone, jeden w izbie sypialnéj braci, a służąca w swojéj izdebce. Piérwsze 4 trupy, o którycheśmy wspominali, byłto ojciec, matka siostra i brat 15-letni, po dwoje w jedném łóżku. Tymko, który sam jeden ocalał, był napozór nieprzytomny przez cały dzień nazajutrz, aż do rana 9go Sierpnia. Następnie oprzytomniawszy, opowiadał, że, zbudziwszy się ze snu ciężkiego, ujrzał śpichlerz w płomieniach, porwał dwie szkatułki, które mu już od niejakiego czasu powierzył był ojciec do pilnowania, nieco odzieży, która się znalazła pod ręką, i wyskoczył oknem. Wtedy ujrzał cztérech czy pięciu ludzi, do których przemówił, sądząc, że to swoi; lecz gdy strzelono do niego, zaczął uciekać, padło za nim kilka jeszcze strzałów, a on, dobiegłszy do domu sąsiada, odległego o 300 kroków, tam padł, straciwszy przytomność. Kilka okoliczności rzucało podejrzenie na Tymka; lecz sędzia śledczy, po krótkiém uwięzieniu zarządzoném na razie, kazał go wypuścić, rozciągnąwszy tylko pewien rodzaj nadzoru policyjnego. Sądził on, że, jeśliby Tymko miał miéć udział w téj sprawie, musiałby chyba sam jeden ją spełnić, co mu się wydawało moralnie i fizycznie niepodobieństwem; tém zaś bardziéj, że najpilniejsze oględziny podejrzanego nie doprowadziły do odkrycia najmniejszego śladu zadrapania, lub krwi, chociaż oględziny ciał niektórych zamordowanych okazywały ślady walki w obronie życia. Pomimo badań i poszukiwań, nic się nowego odkryć nie dało. Dopiéro w Maju 1867 roku rewizya komisyi kryminalnéj wyjaśniła tę pokrytą ciemnościami sprawę. Uwięziono na nowo Tymka, odnowiono proces, a w 15 dni przyznał się do wszystkiego. Ułożył on sobie był od dawna zamordować całą swoję rodzinę, celem przywłaszczenia sobie majątku i folwarku rodzicielskiego, a przystąpił do wykonania tego zamiaru w sposób następujący: 7go Sierpnia, po południu, ojciec z matką byli wyjechali z domu, brat starszy także nie był w domu. Tymek zajęty był z trojgiem braci swoich: Marcinem, Kornelem i Rejmerem wiązaniem snopków słomianych na pokrycie dachu i zanoszeniem onych do śpichlerza, odległego na 39 do 40 kroków. Kiedy Rejmer i Kornel poszli do domu, aby zabrać ostatek, Tymko wyprzedził Marcina do śpichlerza idącego, a uzbroiwszy się w maczugę 7 — 8 kilogr. ważącą, jakie zwykle stały w śpichlerzu, skrył się i z tyłu silném uderzeniem w głowę powalił od jednego razu, dobijając do reszty leżącego już na ziemi. Nim Rejmer wrócił, schował trupa pod słomą, a gdy nadszedł tamten z ostatkiem snopków, zabił go tą samą bronią i w ten sam sposób, a potém również pod słomą ułożył. Chcąc zwabić trzeciego, gdy już nie było co nosić do śpichlerza, trzeba było użyć podstępu. Woła więc na Kornela, że Marcin chce słomę wyrzucić na strych, żeby więc przyszedł z widłami. Gdy Kornel wszedł do śpichlerza, przyjął go zbój w ten sam sposób; zajrzał Kornel zamach, ale za późno, żeby uderzenia całkowicie uniknąć, został powalony na ziemię i kilku uderzeniami, raz po raz w głowę zadanemi, został zabity. Wtedy Tymek zamknął śpichlerz na klucz i poszedł do domu, żeby się przebrać w inne buty i spodnie. Nie były bowiem zbryzgane krwią, więc je sobie chciał zachować do przywdziania nazajutrz, aby go nie posądzono o wykonanie rzezi poprzedniego dnia spełnionéj. Następnie należało pochować trupów: była już 6ta godzina, a brat Jan mógł lada chwilę powrócić z furą kamienia, którą mógłby chciéć postawić w śpichlerzu. Ułożył tedy snopki nakształt schodów aż do wejścia śpichlerza, który był nad stajnią, potém zawlókł tam trupy, ciągnąc je za nogi, i nakrył słomą. Potém zamknął wrota od śpichlerza, wdział szérokie szarawary powierzch tych, które miał na sobie, a które były krwią zawalane. Siostrze powiedział, że bracia zapewne wyszli dla swojego handlu, sam zaś poszedł na groblę dla przepędzenia czasu do powrotu rodziców i Jana. O w pół do 8éj wrócił do domu, gdzie była

tylko siostra i służąca. Szwaczka, jedyny świadek obcy w tym domu, wyjechała właśnie niedawno. Zjadł wieczerzę ze siostrą i ze służącą. Przygotował sobie w swojéj izbie czystą bieliznę i parę pantofli i rozmyślał nad dalszém wykonaniem zamiarów swoich. Należało najprzód zamordować ojca i brata Jana; z kobietami łatwo było sprawę załagodzić. Już było ściemniało, gdy Jan z furą swoją powrócił, wkrótce potém zjechali także rodzice. Tymek zwabił Jana do swego fatalnego śpichlerza i zabił go w ten sam sposób, jak tamtych. Pierwszy zamach na życie ojca nie powiódł się: przywołał on go do stajni, ale stary wszedł z córką swoją. Wtedy wymyślił pozór, jakoby bydło wpadło w zboże, sprowadzając tym fortelem ojca na pastwisko blizko domu położone; poszedł za nim, ukrywszy pałkę pod deską, i zabił go w chwili, gdy się obrócił do niego. Powrócił wtedy do domu, wziął taczki i kopaczkę i zawiózł trupa ojca razem z darnią skrawioną do stajni. Trzeba téż było pozbyć się dwóch wielkich psów, które mu mogły stanąć na zawadzie. Jednego z nich powiesił, drugiego chciał zarznąć dużym nożem składanym, lecz mu się wyrwał niedorznięty i pobiegł, wyjąc przeraźliwie. Na to wycie wybiegła matka ze świécą z domu. Lękając się, żeby matka i siostra nie powzięły jakiego podejrzenia i nie zbiegły mu nagle, postanowił zaraz z niemi skończyć. Porwał ze szafy wielki topór rzeźniczy i wszedł do izdebki, w któréj się znajdowała matka ze siostrą, która już się była położyła. Scena, jaka tu zaszła, trudną jest do opisania. Kobiety nie miały nic na swoję obronę oprócz błagań litości i rąk bezbronnych. Potwór ten zamordował je, zadając ciosy, to ostrzem, to obuchem topora. Gdy siostra nie dobita walczyła dłużéj ze śmiercią, porwał nóż ze stołu, a koląc i krając na oślep wszystko, co mu pod rękę popadło, dokonał i téj zbrodni okropnéj. Ostatnia ofiara téj straszliwéj rzezi była służąca. Ta już spała, więc ją zabił po ciemku toporem. Skończona więc była ta straszna robota; należało teraz ukryć zbrodnię swoję i zrabować, co było do zrabowania. Tu rozpoczyna się czynność niesłychana, najpiekielniejsza, jaką kiedykolwiek zapisano w rocznikach zbrodni. Zaczął zwłóczyć trupy krętą drogą po przez stajnię do domu: bał się bowiem morderca ciągnąć je głównemi drzwiami, żeby ich otwarcie nie zwróciło uwagi kogo z przechodzących. Każdego trupa trzeba było złożyć na swojém łóżku; zaniósł tam ojca i matkę, Rejmera i siostrę, a także Kornela; trupy Marcina i Jana pozostawił w stajni, raz dla tego, że były za ciężkie, a przytém ustawał na siłach od ciągłego mordu. Gdy spostrzegł, że jeszcze „d e c h u J a n a n i e u s t a ł z e w s z y s t k i é m“, uderzył go kilkanaście razy po głowie młotem wiszącym w stajni, „p ó k i o s t a t n i n i e w y s z e d ł d u c h z n i e g o“. Chcąc zebrać, ile możności, owoce zbrodni swojéj: Tymek zaczął grabić najprzód trupy. Poszedł znowu do stajni, gdzie niedawno dobijał jeszcze dyszącego Jana, zabrał mu portmonetkę i nóż, i szukał długo talara, który mu upadł na ziemię, a znalazł się istotnie późniéj pod zgliszczami obok trupa. Już przedtém zabrał był ojcu sakiewkę i kluczyk od małéj szkatułki, w któréj złożone były papiéry wartościowe i kluczyk od biurka. Z kieszonki zabitéj matki dobył brzęczącą monetę i kluczyk od drugiéj szkatułki, do któréj chowano pieniądze za sprzedane jaja. Nim powypróżniał kasy, umył się w kuchni po ciemku, żeby go kto z grobli nie zobaczył; potém wdział napowrót suknie, które miał na sobie za dnia. Zebrał do kupy kasy i złożył w izdebce służącéj, która była od tyłu, zasłonił okno i poukładał swoje łupy. W końcu przetrząsnął biurko, które stało w wielkiéj izbie, a z szafy stojącéj obok trupów: ojca, matki, siostry i brata Rajmera wyjąwszy najlepszą bieliznę, zrobił z niéj węzełki, w końcu zabrał się do podpalania. Najprzód podłożył ogień pod śpichlerz, gdzie przedewszystkiém należało zagubić ślady krwi, potém nanosił słomy do izdebki służącéj, ponakrywał nią trupy w małéj izdebce, a w końcu podpalił oba te miejsca. Dopełniwszy tego wszystkiego, wyskoczył oknem wielkiéj izby, w któréj zwykł był sypiać, obciążony swoim łupem, częścią lepszych sukni i pościeli. Miał z początku zamiar pozostać na miejscu, pókiby się nie zbiegli ludzie, którzyby go zastali na ziemi nieprzytomnego; ale mu tam jakoś nie było do smaku, nie był w stanie pozostać w obec ofiar swoich. Wziąwszy więc dwie szkatułki pod pachy i tyle bielizny, ile mógł zabrać, poszedł wzdłuż stawu ku domowi sąsiada, czekajac na rozszérzenie się pożaru. Gdy już dach na śpichlerzu się zapadł, zdawało mu się, że już dłużéj zwlekać nie można, chociaż domu mieszkalnego nie objęły jeszcze płomienie. Poszedł więc pod sypialnię sąsiadów i zakrzyknął „gore;“—uniesiono go ztamtąd nieprzytomnego na pozór, którąto komedyą odgrywał aż do rana 9 Sierp., t. j. następnego dnia.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

O wodniku chloralowym.

Wykład miany na posiedzeniu lekarskiém w Salzburgu przez Dra **Józefa Pollaka** w Salzburgu.

Przełożył Dr. **Ferdynand Bartmański**, lekarz sądowy w Leżajsku.

(Ciąg dalszy.)

Gdy zaś zadamy wodnik chloralu w dostatecznéj ilości: to działanie występuje wkrótce, w 5—15 minut. Chorzy doznają uczucia ciepła w twarzy, twarz się lekko rumieni, oczy zapadają, źrenice zwężają się, tętno nieco przyśpiesza, nastaje właściwa śpiączka, jak prawidłowo przed snem, chorzy wprawdzie za napomnieniem dają odpowiedź, ale powoli i ze znużeniem i przy tém otwierają oczy. Wpadają w sen spokojny, podobny zupełnie do prawidłowego. Oddech w czasie snu jest całkiem spokojny, nieco powolniejszy, głęboki; tętno teraz nieco wolnieje, ciepłota się nie zmienia; gdy się zrobi szmer, lub hałas, gdy do nich głośno przemawiamy i t. p., chorzy otwierają powoli oczy, dają w razie potrzeby zupełnie rozsądne odpowiedzi, są więc zupełnie przytomni; jednak zamykają zaraz oczy i zasypiają. Budzą się również za dotknięciem bez widocznéj przeczulicy *(hyperaesthesis)*. Sen jest zupełnie spokojny, bez marzeń, przynajmniéj chorzy nie przypominają sobie, żeby marzyli. Ten sen trwa zwykle 6 do 10 godzin.

Jeżeli zadawka była nieco większą: to sen staje się głębszym, oddech bardzo głękokim, powolniejszym, tętno wolnieje. Czułość skóry zmniejsza się, mięśnie wiotczeją, tak, że można chorych dotykać, położenie odnóg zmieniać bez przebudzenia chorych; gdy się głośno do nich przemawia: co najwięcéj, otwierają oczy chwilowo, nie odpowiadając.

Po nader wielkich zadawkach czułość bardzo podupada, można tylko za pomocą bardzo silnych bodźców wywołać odruchy n. p. skrzywienie twarzy, drgawki i t. d. Ciepłota spada zwykle o kilka dziesiętnych, tętno i oddech wolnieją, ostatni się staje bardzo głębokim.

Budząc się ze snu, chorzy czują się zupełnie błogo, wzmocnieni, jakby po zdrowym, naturalnym śnie, są zupełnie przytomni, głowa im nie cięży, apetyt jest dobry. To jest prawidłowy wpływ czystego wodniku chloralu.

Wśród pewnych stosunków chloral nie działa w ten sposób, lecz z niejaką zmianą. I tak, sen nie ustępuje w podanym czasie i sposobie; lecz, jak przy chloroformie,

nastaje przed snem okres pobudliwy, twarz się bardzo rumieni, spojówka bywa nastrzykana, powieki ócz nabrzmiałe, oczy błyszczące, chorzy stają się niespokojnymi, przewracają się w łóżku, mówią bez związku, majaczą, chcą wyskoczyć z łóżka, stają się wyuzdanie wesołymi: słowem, przedstawiają obraz upojenia. Ten okres pobudliwy może trwać 15 — 20 minut i dłużéj. Wreszcie uspakajają się chorzy i zasypiają. Co do snu, to ten następuje późniéj, bywa przerywany, niespokojny, chorzy mówią wśród snu, miewają ciężkie marzenia. Sen bywa krótki, niekiedy $^1/_2$ godziny; albo téż nastaje tylko pobudzenie bez snu; albo nareszcie taki stan, w którym chorzy nie śpią, wszystko wiedzą, co się około nich dzieje, ale są bez czucia i ruchu. Po śnie może pozostać przez czas niejaki jeszcze większe znużenie, senność, a nawet przez kilka godzin nudności i mniéj więcéj silny ból głowy. Zkądże pochodzić mogą te nieprawidłowości? Tu przedewszystkiém gra rolę właściwość pewna wodniku chloralowego. Tylko zupełnie czysty wodnik chloralu działa pomyślnie; nieczyste przetwory, szczególnie maziste, więcéj żółtawe, niezmiernie ostro cuchnące, wywołują ten, lub ów, albo kilka z podanych objawów, szczególnie częstokroć pobudzenie.

Następnie należy uwzględnić osobistość. Podobnie, jak są chorzy nie mogący znieść innych leków, np. morfiny: tak też są i tacy, którzy nie mogą znieść wodniku chloralu, szczególnie macinniczki (histeryczki). Wpływa także wielkość dawki. Jeśli jest za małą: to za mało się tworzy chloroformu, aby sprowadzić odurzenie; ztąd jest pobudzenie, a nie ma snu. Daléj trzeba uwzględnić otoczenie chorego. Jeżeli izba jest ciemna, spokój zupełny: to działanie bywa pomyślniejsze, chorzy zaraz usypiają i są spokojni, tak, że ta sama zadawka w dzień zażyta mniéj działa, niż w nocy. Nareszcie, nie można zaprzeczyć, że chorzy wpływem swéj woli dłuższy czas mogą snowi przeszkadzać; wstrzymać go jednak nie potrafią.

Ale wodnik chloralu może też sprowadzić niebezpieczne objawy, a nawet śmierć. Jeżeli bezwarunkowo, lub względnie zadano za dużą zadawkę: to występują te same zjawiska, jak i w odurzeniu chloroformowém w okresie zgnębienia *(depressio)*. Z początku oblicze nabrzmiewa, sinieje, spojówka bywa mocno nastrzykana, źrenica mocno ściągnięta, chorzy zapadają, twarz blednie, wargi sinieją, odnogi stygną, na czoło występuje pot zimny. Oddech nadzwyczaj wolnieje, staje się głębokim, charczącym, przerywanym. Tętno małe, bardzo przyśpieszone, w tętnicy promieniowéj nie da się wymacać, ruchy serca stają się słabemi, nieregularnemi, wreszcie serce ucisza się, a oddech ustaje.

Oględziny pośmiertne, oprócz przekrwienia mózgu, opon mózgowych i narządów brzusznych, nie okazują nic charakterystycznego. Krew jest ciemna płynna. Serce zatrzymuje się w rozkurczu. Z wątroby i żołądka przez przepędzenie sodą otrzymuje się chloroform.

Najrozsądniejsze postępowanie w otruciach wodnikiem chloralowym zasadza się na tém, że się najprzód oddychanie w ruch wprowadza, wywołując sztuczny oddech, i że zapad *(collapsus)* staramy się usunąć za pomocą środków pobudzających, wprowadzając świéże powietrze, polewając zimną wodą, trąc, wstrzykując kamforę, piżmo, eter siarkowy, następnie za pomocą wonideł, zadając wódkę, wino, czarną kawę, w razie potrzeby za pomocą cewy połykowéj. Nareszcie zalecają, jak w zamartwicy chloroformowéj, gromłokłucie *(electropunctura)* serca, przetaczanie krwi *(transfusio s.)* i wdychania czystego tlenu. Chloral w ogóle dobrze bywa znoszony, rzadko wywołuje nudności i wymioty. Nie ma szkodliwego wpływu na trawienie i oddawanie stolca. Wydzielanie moczu zwykle się wzmaga.

I po dłuższém używaniu nie ma złych skutków; nawet po dłuższém zastosowaniu ma przed morfiną tę korzyść, że dawkę albo wcale nie, albo mało co trzeba podnosić dla odniesienia skutku. Z drugiéj strony trzeba uwzględnić, że do wodniku chloralu ustrój nie przywyka tak, jak np. do morfiny. Ustrój znosi tylko pewną dawkę, a po przekroczeniu jéj nastaje śmierć, bez względu na to, czy chloral dano raz, czy przez dłuższy czas. Chociaż chloral przy dłuższém używaniu w ogóle nie ma wpływu szkodliwego, szczególnie na żołądek; to jednak są niekiedy nieprzyjemne objawy niewyjaśnione, lecz będące w związku z chloralem: gdyż po jego usunięciu znikają, a wracają z użyciem. Do tych należą częstokroć: zapalenie spojówki, znikające po usunięciu chloralu, rumień, *(erythema)*, wysypki podobne do płonicy z następném łuszczeniem, przystudzienice *(petechiae)*, wybroczyny *(ecchymoses)*, zgorzelina na miejscach uciśniętych.

To ostatnie ma miejsce u chorych umysłowych i ma to właściwego, że skóra mniéj więcéj bywa zachowaną, a zgorzel idzie w głąb.

Niektórzy chorzy dostają nieokreślonego wstrętu do chloralu z powodu właściwego smaku. Starano się ten smak różnemi środkami poprawić, różnemi ulepkami, wódkami wonnemi; szczególnie wodą miętową *(Aqua Menthae)*, mięszanką liposokową *(Mixtura gummosa)*, kilką kroplami chloroformu. Powracano jednak zawsze do ulepku ze skórek pomarańczowych z wodą przepędzoną w równych częściach, jako najlepszego poprawidła według wzoru:

Rp. *Chloral. hydr. drachmam,*
Syr. cort. Aurant.,
Aq. destill. aa. unc. duas.
DS. Wyżyć na 3 razy.

Osobom słabowitym dodaje się chloral do środków skrzepiających *(analeptica)*, jakiemi są: np. *Aether sulph.*, *Spiritus ammoniaci* itp.

Stężony chloral działa żrąco: gdy położymy kilka kryształów na błonie śluzowéj warg, tworzy się zaraz biały strup, jak po kw. karbolowym. To zżarcie nastaje szczególnie w chorobach, mianowicie w zranieniach gęby, gardła, połyku i żołądka. Ponieważ nie można pokryć zupełnie gryzącego smaku, tak, że zawsze powstaje lekkie drapanie w szyi: więc próbowano zamiast w rozczynie dawać go w innych postaciach. Napełniano chloralem torebki galaretowe po pięć gr., lecz późniéj tego zaniechano. Ponieważ kryształy wodniku chloralowego drażnią błonę śluzową żołądka: powstają nastrzykania, nadżérki, wrzody, jak się przekonano przy oględzinach pośmiertnych. Oprócz tego torebki zawiérają nie wodnik chloralu, lecz chloral z wyskokiem *(alcoholat)*, który działa pobudzająco. Z tego téż powodu nie daje się w proszku.

Jako enema daje się w odwarze klejkim, w zadawce tylko 2 razy większéj, niż przez usta. Środek ten bywa wessany i z jelita zupełnie, lecz zwolna. Sprawia lekkie palenie w jelicie odchodowém, niekiedy biegunkę.

Nastrzykiwania podskórne wodnikiem chloralowym (zmięszanym z wodą przepędzoną w stosunku jak 1 : 2, albo 1 : 4) są szkodliwe. Wessanie nie następuje prędzéj i silniéj, niż przez żołądek, i potrzeba prawie takich samych dawek, jak wewnętrznie. Potrzeba zresztą przynajmniéj 1·0 grm., więc blizko 15 gr. chloralu do nastrzykania, co rozpuściwszy przynajmniéj w równéj ilości wody przepędzonéj, otrzymamy $^1/_2$ drachmy. Ażeby to wstrzyknąć, potrzeba za pomocą teraźniejszych wstrzykawek robić kilka nastrzykiwań, co dla chorego samo przez się jest nieprzyjemném, szczególnie z powodu palącego bolu, który sprawia wodnik chloralu. Z powodu silnego podrażnienia, sprawionego gryzącém działaniem chloralu, powstaje naokoło

rany naciek, zapalenie, często ropień i strup. Nie można zaprzeczyć, że większe rozcieńczenia, np. 1 : 4 i oddalone pola nastrzykiwań prowadzą najczęściéj tylko do stwardnień, rzadziéj do ropni i strupów; ale nigdy się nie jest bezpiecznym. Rzadko się też uciekamy do nastrzykiwań.

Próby zastosowania chloralu w postaci maści, lub w rozczynie do pomazywania bolesnych miejsc, nie okazały się korzystnemi. Chloral przyłożony na skórę najprzód chłodzi, potém pali i sprowadza na odpowiedniém miejscu pewne otrętwienie. Czopki *(suppositoria)* sprawiają w pochwie tylko zapalenie, w jelicie odchodowém obfite wydalenie kału.

Wdychany sprawia najczęściéj silne palenie w szyi i draźnienie do kaszlu, szczególnie, gdy są wrzody w krtani, tak, że go trzeba zaniechać. Naskórnie sprawia tylko zapalenie. Jako kichawiec, zmięszany z tabaką dla chorych na umyśle, miał uspakajać, lecz nie usypiać.

Pigułki Grimaulta, nawet po 40 sztuk na raz zażywane, okazały się bezskutecznemi. Zadawano i ulepek (*syrupus chloralatus)* i to 5%, który nie szczególnie smakuje, ale się przynajmniéj długo da utrzymać; oprócz tego zaś kołaczyki *(trochisci)*. Piérwszy zawiéra w łyżce stołowéj 1 gram = 14 gr., drugiego idzie 32 na 1 uncyą. Używana w handlu poléwka chloralowa zawiéra wodnik chloralu rozpuszczony w cukrze i glicerynie. Zalecano też chloral w enemach z liposoku arabskiego *(gummi arabicum)* i proszku korzenia słodniowego *(pulv. rad. Glycyrrhizae)*.

Szczególnie ważném jest połączenie wodniku chloralu z morfiną, podobnie jak chloroformu: przekonano się bowiem, że przez to połączenie chloral przymiotu środka usypiającego *(hypnoticum)* nie traci; lecz przeciwnie ten sam skutek robią mniéjsze dawki; następnie, że kojące działanie chloralu wzmaga się i przedłuża, i to za pomocą małych dawek morfiny.

Połączenie morfiny i chloralu w stosunku, jak $^1/_{12}$— $^1/_6$ grana morfiny na 20 gr.—$^1/_2$ drachmy chloralu zaleca się szczególnie w tych przypadkach, gdzie przy silnych bolach chcemy sprowadzić trwały sen i przytém uspokojenie.

Chloral, jak wyżéj wspomniano, sprowadza najprzód sen, potém mniéj więcéj wielkie znieczulenie i wiotkość mięśni.

Zachodzi teraz pytanie, jaka zadawka jest dostateczną dla sprowadzenia snu? Tu trzeba uwzględnić: czy osoba jest silną, czy słabowitą i wynędzniałą; w tym ostatnim razie bywa skutek już po mniejszych zadawkach. Potém wiele tu znaczy choroba: gdyż w jednéj wystarczy mała zadawka, druga zaś wymaga znacznéj, jak się to póżniéj wykaże. W ogóle można powiedzieć, że średnia zadawka dla sprowadzenia snu trwałego, spokojnego, wynosi od skr. 1 do $^1/_2$ dr. Niekiedy wystarcza 15 gr., inną razą potrzebna jest cała drachma; zwykła zadawka wynosi $^1/_2$ drachmy. Chcąc sprowadzić silniejszy skutek, mniéj więcéj dokładne znieczulenie: to trzeba zadawkę podnieść, zatém podać 4—8 grm. to jest 1—2 dr. na raz, nie spuszczając tego z uwagi, że ta dawka graniczy prawie ze śmiertelną, i że zawsze zbyt śmiałą jest rzeczą znieczulać wodnikiem chloralu: ponieważ niepodobna z góry oznaczyć działania tak wysokich zadawek i, co szczególnie jest niebezpieczne, że nie można przerwać działania chloralu, tj. tworzenia się chloroformu.

Wszystkie wyżéj podane sposoby mogą skutkować przy dawce bezwzględnie nie zabijającéj, ale nie znamy odtrutki działanie chloralu znoszącéj; uważano wprawdzie za taki środek strychninę. Ale według doświadczeń uskutecznionych na źwierzętach, ocalono wprawdzie wodnikiem chloralowym źwierzęta, którym dano śmiertelną zadawkę strychniny; jednak na odwrót nie zdołano za pomocą strychniny uratować źwierząt, które otrzymały dawkę chloralu bezwzględnie zabijającą: albowiem u tych źwierząt wprawdzie podnosiła się pobudliwość odruchowa; jednakże i tak zdychały, i to wcześniéj, niż przy samém użyciu chloralu, wśród objawów otrucia chloralowego. A zatém chloral zdaje się być odtrutką strychniny; ta zaś wcale nie jest odtrutką chloralu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Szpitale krajowe.** Dr. Jan Stela-Sawicki, inspektor szpitali galicyjskich w Wydziale krajowym, zakończa tegoroczne sprawozdanie swe o stanie tych szpitali następującemi wnioskami, na które w ogóle się piszemy (z wyjątkiem może 5go, który bez bliższego objaśnienia nie wydaje nam się dosyć uzasadnionym; a jeżeli jest uzasadnionym, w takim razie smutnie świadczy o składzie rad szpitalnych):

1. Że koniecznie potrzeba podnieść płacę szpitalnych lekarzy ordynujących na 500—800 złr. rocznie, stosownie do obszerności szpitala.

2. Że każdemu z lekarzy ordynujących należy dodać pomocnika z płacą 250 do 300 złr.

3. Że należy podnieść płacę rządzców szpitalnych na 500—600 złr. rocznie, aby pozyskać dla téj służby energicznych i sumiennych ludzi.

4. Że korespondencyą szpitalną należy przenieść wszędzie z magistratów do biura rządzców szpitali i tak rządców, jak i lekarzy, stanowczo uczynić zależnymi tylko od Wydziału krajowego.

5. Że należy znieść rady szpitalne, jako bezużyteczne, a zaprowadzić zarządy, złożone z lekarza ordynującego, z rządzcy, naczelnika gminy i dwóch radnych, z prawem rozporządzania zapreliminowanym funduszem leczniczym w całéj rozciągłości.

6. Że wypada przy lwowskich i krakowskich szpitalach urządzić praktyczne szkoły dla posługaczy i posługaczek szpitalnych w połączeniu z kilkotygodniowym kursem wykładów o obchodzeniu się z chorymi.

7. Że Sejm powinien wyznaczyć fundusz żelazny, w kwocie przynajmiéj do 20,000 złr. dochodzącéj, z którego udzielanoby gminom pożyczek oprocentowanych na budowę szpitali na prowincyi.

Lecz kardynalną przyczyną smutnego stanu szpitali w naszym kraju jest ustawa z d. 19 Listopada 1868 roku, wkładająca na gminy obowiązek płacenia połowy kosztów leczenia ubogich chorych w szpitalach powszechnych. Ztąd poszło, że ze wsi przywożą zwykle do szpitala tylko takich chorych, którzy już konają, dla oszczędzenia kosztów pogrzebu; a syfilitycznych, gdy choroba już zbyt daleko zaszła; i ogólna liczba chorych w szpitalach prowincyonalnych zmniejsza się z każdym robiem: więc ubywa przez to także dochodu tym zakładom za zwrot kosztów léczenia. Gdy jednakże potrzeba najmować tak samo pomieszczenie na szpital, opłacać lekarza, administracyą i usługę dla sześciu chorych, jak dla trzydziestu: więc, pomimo najszczérszych wysileń opiekunów szpitali, takowe w ogólności upadają, ubożejąc coraz bardziéj. Pomimo to, jednak gminy utyskują ciągle na wydatki, jakie im ponosić wypada za léczenie ich ubogich chorych w szpitalach publicznych.

Stan zdrowia ludności kraju jest jednak w ogólności bardzo smutnym i z każdym rokiem staje się coraz gorszym. Zaraźliwe choroby tak straszne, jak np. dur (typhus), a szczególniéj kiła (syphilis) zagnieżdżają się stale między ludnością naszego kraju, niszcząc całe wsie.

Wydział krajowy przygotował téż na bieżącą sesyą sejmową gruntownie umotywowany wniosek następującéj treści:

a) Koszta léczenia ubogich chorych syfilitycznych w publicznych szpitalach ponosić ma w całości fundusz krajowy.

b) Gminy mają zwracać funduszowi jednę trzecią część kosztów léczenia i utrzymania (taksy szpitalnéj) swoich chorych, léczonych w szpitalach publicznych austryackich, bez zmiany przepisów co do ponoszenia kosztów ubogich obłąkanych i położnic.

W cyfry ujęty przedstawi się ten wniosek, jak następuje:

W ostatniém trzyleciu kosztowało léczenie chorych w szpitalach publicznych fundusz krajowy 445,900 złr.
od gmin ściągnięto . . . . 253,000 „
Razem 698,900 złr.
więc rocznie w przecięciu 232,966 złr.

W przyszłości gminy pokrywałyby rocznie $^1/_3$ kosztów = złr. 55,556 w. a.; fundusz krajowy zaś:

a) za syfilitycznych (całe koszta) zł. 83,333 w. a.

b) za innych chorych ($^2/_3$ kosztów) 111,111, razem 194,444 w. a.; a gdy obecnie skarb krajowy wydaje rocznie na koszta léczenia chorych 148,643 złr.: to wyniknie podwyżka w wydatkach 45,811 złr.

Ponieważ zaś z powodu takiéj reformy w przepisach co do kosztów léczenia ubogich chorych powiększy się liczba zgłaszających się do szpitali, mianowicie syfilitycznych: więc żąda Wydział krajowy w preliminarzu do budżetu na rok 1875 złr. 60,000 więcéj na koszta léczenia chorych, niż dotąd zwykle żądał. *(G. N.)*

* **Ograniczenie pijaństwa.** Między 16 petycyami, wniesionemi do Sejmu galicyjskiego przez Piotra Cygę, włościanina i naczelnika gminy Jadowników pod Brzeskiem, znajduje się następna, zasługująca wielce na uwzględnienie:

O uchwalenie ustawy naznaczającéj przeciw karczmarzom i szynkarzom karę utraty prawa szynkowania, jeżeli po dwakroć przekonani zostaną, że upoili kogokolwiek aż do powalenia go z nóg, i gdy tak upojonego policya w szynkowni znajdzie, lub że tak upojonego przed szynkownię wyrzucili.

DROBIAZGI DYAGNOSTYCZNE.

Badanie tętna. Rokowanie w porażeniu połowiczém. Zwykle do badania tętna używamy tętnicy sprychowéj. Durosier za daleko dogodniejszą do badania uważa tętn. barkową, w zgięciu łokciowém, na klubce stawowéj *(epitrochlea)*. Tętn. ta, dwa razy grubsza od sprychowéj, daje uczuć tętnienie, gdy go już w sprychowéj dośledzić nie można, i wszelkie odcienie zmian tętna wyraźniéj uczuć daje. Na ten cel zgina się przedramię i podnosi się bark. Potwierdzają te uwagi Charrier i Peter. Ten ostatni przy téj sposobności podaje przypadek afazyi powikłanéj z połowiczém porażeniem, u którego mógł domacać się tętna barkowego wtedy, gdy już w sprychowéj nadaremnie go szukał. Była to kobiéta 48 lat licząca. W zdaniach, które wymawiała, brakowało jednego wyrazu, a nadto powtarzała ostatni wyraz wymówiony, czyto przez siebie, czy przez trzecią osobę; była to afazya niedomowna, jak ją nazywa Trousseau *(a. fruste)*. Porażenie połowicze, złączone z afazyą, stanowi chorobę groźną: ile, że w tym razie istnieje rozmiękczenie istoty mózgowéj w trzecim zwoju skroniowym lewym, obok zatoru tętnicy średniéj mózgowéj. Zdarza się nawet w takich przypadkach schorzałość całego układu tętniczego, z czego powstają zatory i w innych tętnicach. np. w tętn. golenio-łytkowéj. Otóż, to właśnie miało miejsce u naszéj choréj. W kilka dni po wejściu jéj do szpitala spostrzeżono zniżenie ciepłoty i ból w odnodze dolnéj prawéj, a następnie ukazała się zgorzel. Ta przeto afazya polegała na rozmiękczeniu pochodzącém od zap. bł. śródtętniczéj rozpowszechnionego *(endartérite généralisée)*. Ztąd wynika, że rokowanie w porażeniu połowiczém z afazyą jest daleko gorsze, niż w prostém porażeniu bez afazyi. *(G. d. hôp.* 1874, N. 107).

Dr. *A. Kremer.*

Culberston. **Zgłębnik z pianki morskiéj.** Srebrny zgłębnik, zakończony gałązką zrobioną z pianki morskiéj i napuszczony rozczynem ferrocyanku potasowego, zabarwia się rozmaicie, stosownie do rozmaitości ciał obcych, z jakiemi się styka. Ołów pozostawia na niéj barwę ołowiu, żelazo niebieskawą smugę, kość obnażona rysę. Górna część guziczka jest szorstka, ale przy obracaniu w ranie zatrzymuje włókna znajdujące się w niéj strzępki sukni. Za pomocą lupy albo drobnowidu można ją z pewnością rozpoznać. Naturalnie potrzeba się zawsze przed badaniem przekonać, czy nie ma na zgłębniku nic obcego. *(Philad. Medic. Times. April.* 26, 1874. *Cntb.)*

Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

* 5 Października 1613 r. Sebastyan Petrycy, Profesor w Akademii krakowskiéj, wydał dzieło p. n. „Instructia abo nauka jak się sprawować czasu moru."

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Reskrypt J. Eksc. P. Ministra wyznań i oświaty z d. 12 Wrześ. 1874, do L. 10,474, w przedmiocie obowiązkowéj praktyki klinicznéj uczniów nauk lekarskich.

Pragnąc, ażeby z uczęszczania do klinik, tak niezbędnego dla przyszłych lekarzy, uczniowie osięgali jak największe korzyści: uznałem za stosowne, żeby, począwszy od roku szkolnego 1874/75, każdy uczeń nauk lekarskich, który już przez półrocze uczęszczał na klinikę lekarską, a względnie na chirurgiczną, był zobowiązany praktykować po dwa półrocza w klinice lekarskiéj i chirurgicznéj, jakotéż po półroczu w klinice ginekologicznéj i okulistycznéj.

Praktyka ta ma na tém polegać, że właściwy profesor może ucznia w każdym czasie wezwać do łóżka chorego, oraz tegoż zobowiązać, ażeby postrzegał pewnego chorego i zjawiał się każdym razem podczas wizyty.

O zadośćuczynieniu temu przepisowi ma być zrobioną wzmianka w książeczce legitymacyjnéj *(index lectionum)*, bez któregoto dowodu zaświadczenie uniwersyteckie *(absolutorium)* nie będzie wydane.

Wyjątek w téj mierze nastąpi tylko względem tych uczniów, którzy, z uwagi na odbyte dotychczas nauki, nie zdołają już uczynić zadość temu przepisowi.

W Wiédniu, d. 12 Września 1874 r.

Minister Wyznań i Oświecenia
(podp.) *Stremayr.*

Zamianowanie zastępców: komisarza rządowego i współegzaminatorów. J. Eksc. P. Minister wyznań i ośw. zamianował reskryptem z d. 12 Wrześn. r. b. w porozumieniu z J. Eksc. P. Ministrem spr. wewn., zastępcą komisarza rządowego przy egzaminach ścisłych lekarskich w Uni-

wersytecie krakowskim na r. szk. 1874/75 Prof. Dr. Frederyka Skobla; zastępcą współegzaminatora przy egzaminach 2gich Dra Teofila Stępińskiego, a przy egzaminach 3cich Dra Franciszka Danka, lekarza wojskowego.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 6 Pazdziernika. Szczérze cieszymy się z zamieszczonego powyżéj rozporządzenia ministeryalnego, dotyczącego się obowiązkowéj praktyki uczniów w klinikach wydziału lekarskiego. Przepis taki za dawniéjszych czasów istniał i był ściśle wykonywany; późniéj zaś, z zaprowadzeniem „wolności w uczeniu się“ poszedł w zapomnienie. Szkoda tylko, że w rozporządzeniu wyżéj przytoczonem obowiązek spisywania historyj chorób przez uczniów nie jest wyraźnie wymieniony.

* **Warszawa**. Doradzane przez pisma tutejsze założenie ogródka (skweru) na placu przed szpitalem „Dzieciątka Jezus“ ma przyjść już téj jesieni do skutku. *(K. W.)*

* **Berlin**. Pomnik prof. Graefego ma być wzniesionym w środku ogrodu przed głównym frontem szpitala *Charité*. Pozwolenie cesarskie już nastąpiło.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Lipiec 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	98	128	226	84	31	17	94
II.	42	64	106	40	5	7	45
III.	2	12	14	4	—	—	10
IV. A.	15	25	40	21	2	2	15
IV. B.	8	1	9	5	—	2	2
V. A.	46	52	98	37	3	—	58
V. B.	12	3	15	6	9	—	—
VI.	45	14	59	7	2	—	50
Razem	268	299	567	204	52	28	274

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Czerwca 1874 r.; *b* przybyło w Lipcu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Lipca 1874 r.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Lipcu r. b.

	męż.	kob.	razem
Pozostało z końc. Czerwca r. b. chorych	14	19	33
Przybyło w ciągu Lipca	19	14	33
Leczono więc ogółem	33	33	66
Z téj liczby wyzdrowiało	17	16	33
Wyszło nieuleczonych	1	—	1
Umarło	7	1	8
Pozostało z końcem Lipca	8	16	24
Razem, jak wyżéj	33	33	66

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 12go = 39; najniższa dnia 30go = 22; średnia = $30^{13}/_{31}$.

Przewaga zimnic utrzymywała się nadal przez miesiąc cały. Siedm świeżych przybyło przypadków, a mianowicie trzy codzienne, dwie trzeciaczki, w jednym razie przybrała choroba tor ciągły, w innym napady już ustały. Co do płci było trzech mężczyzn: Czapnik 23-letni, faktor 56 i woźnica 35 lat mający; kobiet zaś 4: uczennica 11-letnia, piastunka 13, służąca 18 i tandeciarka 60 lat licząca. W jednym tylko przypadku nie zdołano wykryć zwiększenia śledziony, w innych wszystkich przekraczała ona mniéj lub więcéj łuk żebrowy, dochodząc u jednéj choréj 11-letniéj aż do okolicy biodrowéj. U wzmiankowanéj tandeciarki 60-letniéj, oprócz śledziony, obrzmiała była i wątroba; w 2ch przypadkach towarzyszył głównemu cierpieniu nieżyt przewodu pokarmowego; a w jednym nieregularne ruchy serca, bez innych zmian fizycznych.

W końcu miesiąca pojawiać się zaczęły czerwonki, a pomnożyła się liczba biegunek nieżytowych. Z suchotami płucnemi daleko już posuniętemi przyjęto kupczyka 16-letniego i handlarza 25 lat mającego; u obu zajęte były oba płuca, przeważnie zaś prawe, a prócz tego śledziona i wątroba były zwiększone, obok wyniszczającéj gorączki. Umarło 8ro, mianowicie z gruźlicy: handlarz mający lat 25, przekupień 54-letni i wyrobnik 57-letni; z nieżytu przewłocznego całego przewodu pokarmowego handlarz 60-letni; z próchnienia kręgów szyjnych tandeciarz 40 lat mający; z raka wątroby wyrobnik w wieku lat 30 i faktor 65 lat mający; z raka pozaotrzewnego, po wyłuszczeniu zwyrodniałego sutka 55-letnia żebraczka.

Dr. *Oettinger*.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Sierpniu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Lipca r. b. 657
Przybyło w ciągu Sierpnia r. b. 471
Było razem leczonych . . 1128
Ubyło: wyzdrowiałych 367
nieuleczonych 62
umarło 41
Razem . . 470
Pozostało z końcem Sierpnia do dalszego leczenia 658
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 12 i 26 Sierpnia 1874 . 667
Najniższa zaś d. 22 Sierpnia . . . 637
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek . 32·50%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek . . . . 3·37%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek . . . . 8·75%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 30 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 69 niższą.

W porównaniu z miesiącem Lipcem r. 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 2·30% niższy, a śmiertelności o 12% niższy odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·56% także niższy.

Dr. *Głowacki*.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 42. W Krakowie, dnia 17 Października 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . zł. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . zł. 6 cent 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO W SZPITALU Św. ŁAZARZA W KRAKOWIE.

Przyczynek do kazuistyki zapalenia ochrzęstny krtani w skutek ospy.

Opisał Dr. L. Wiszniewski, Lekarz pomocniczy tegoż Oddziału.

(Dokończenie).

Oględziny pośmiertne, dokonane przez Prof. Biesiadeckiego, wykazały, co następuje: Ciało dziewczynki wynędzniałe, skóra szorstka z licznemi plamkami sinawemi, pokrytemi łuskami przyskórka. W linii środkowéj szyi, w okolicy krtani, rana na 1" długa, z brzegami pokrytemi wypociną, drąży w głąb przez chrząstkę pierścieniową i dwie piérwsze chrząstki tchawicowe. Błony mózgowe i mózg blade. Migdałki i połyk czyste; błona śluzowa tylnéj powierzchni nakrywki głośni, bliżéj zasady i tchawicy aż do jéj rozdziału, okazuje tu i ówdzie rozliczne miejsca od wielkości soczewicy aż do pół centa wypociny w samym miąższu błony śluzowéj złożonéj: brzegi wewnętrzne rany są mocno naciekłe. Błona śluzowa na tylnéj ścianie krtani, po nad prawą połową chrząstki pierścieniowéj, przedstawia wrzód o brzegach nieregularnych zaczerwienionych, w którego dnie znajduje się obnażona chrząstka, w górnéj swéj części już zniszczona.

Brzegi tego wrzodu są podkopane, a z boku prawego idzie ku dołowi i w tył ku gardzielowi zatoka dość obszerna, kończąca się ślepo pod jéj błoną śluzową [1]). Jama opłucnowa lewa wypełniona wielką ilością gęstéj cieczy włóknikowo-ropiastéj; płuco odpowiednio uciśnięte; w oskrzelach trochę śluzu. W dolnym płacie od tyłu tuż pod opłucną ropień podługowaty wielkości orzecha włoskiego, od którego wyszło zapalenie opłucny. Opłucne prawe zlepione z sobą świeżą błoną wrzekomą; płuco prawe przekrwione. W worku sercowym zwiększona ilość płynu; w komórkach serca, niezupełnie skurczonego, trochę krwi płynnéj i skrzepów. Wątroba blada, nieco stłuszczona; śledziona miernie powiększona. Nérki blade; błona śluzowa jelit i żołądka bladawa.

Rozpoznanie: *Perichondritis laryngea, subsecuta perforatione membranae mucosae laryngis et necrosi partis posterioris cartilaginis cricoideae; diphtheritis laryngis et tracheae; vestigia crico-tracheotomiae. Abscessus pulmonis sinistri subpleuralis, subsecuto exsudato pleuritico suppurativo et compressione pulmonis.*

[1]) Wyrób ten zachowano w Muzeum anatomo-patologiczném.

Nie mogę pominąć niektórych szczegółów w tym przypadku. Rozróżnienie ostrego zapalenia ochrzęstny od dławcowego krtani jest bardzo trudném, o czém wspomina już Blackley (Schmidt's *Jahrbücher* z r. 1839), mówiąc, że i we Francyi, gdzie najwięcéj tracheotomij robiono, w rozpoznaniu dość często błądzą. Chociaż rozpoznanie początkowe było mylném; w każdym razie operacya była wskazaną, już nie tylko dla tego, aby zapobiedz uduszeniu się dziecięcia; ale także, aby pozostawić części zapalone w spokoju, aby tém prędzéj goić się mogły; nie mogło to jednak nastąpić, bo nitka życia zanadto szybko przerwaną została.

Dobre rozpoznanie jednak w tym razie byłoby wpłynęło na postępowanie operacyjne: albowiem w zapaleniu chrząstki pierścieniowéj omija się ją przy tracheotomii, ograniczając się tylko do przecięcia chrząstek tchawicowych; gdyż przecięta traci do reszty swe ustalenie, zapada się i tamuje raz na zawsze przystęp powietrza drogą zwykłą do płuc, w skutek czego chory, skoro się wyleczy, nie może się rozłączyć z rurką.

W jakim stosunku stoją do siebie zapalenie ochrzęstny, błonica, ropień w płucu i wypocina opłucnowa? Z wszelkiém prawdopodobieństwem przypuścić należy, że sprawy chorobowe koło chrząstki i w płucu były jednorodne, t. j. choroby następowe, pojawiające się dość rzadko po ospie: wiemy bowiem, iż takie zmiany występują w trzecim, lub czwartym tygodniu ospy, będąc objawami przerzutu skutkiem wessania ropy z krost, lub miejsc owrzodziałych. Wszelako rzecz ta daje się i w inny sposób tłómaczyć: że zapalenie to ochrzęstny nie było ropniem między chrząstką a ochrzęstną *(perichondritis dissecans)*, podobnie jak *periostitis dissecans)* z następowém obumarciem części chrząstki i przebiciem ropnia do jamy krtaniowéj; ale raczéj zmiany chorobowe mogły wziąć początek z błony śluzowéj, na któréj utworzyła się osutka ospowa i, rozpostarłszy się, dała początek wrzodowi wgłąb drążącemu i niszczącemu ochrzęstnę, a tak zostawiającemu chrząstkę bez odżywienia. Ropień w płucu zaś mógł powstać przez spłynienie ropy i rozpadlinowych części z wrzodu krtaniowego do najdrobniejszych oskrzelików w najniższém miejscu płuca, i to lewego, do którego najgrubszy oskrzel wchodzi pod kątem bardziéj rozwartym, aniżeli w prawém. Podobne ropnie wydarzają się dość często po operacyach w jamie ustnéj, lub w gardzieli, zkąd cząstki ropiaste, lub zgorzelowe łatwo dostawać się mogą do płuc. Trwanie tego ropnia odnieść trzeba koniecznie do kilku przynajmniéj dni. Wypocina opłucnowa jest w związku przyczynowym z ropniem podopłucnowym przez styczność *(per contiguitatem)*, a trwa także parę dni. Błonica jednak w tchawicy, naokoło rany i na nagłośni nie ma nic wspólnego ze zmianami chorobowemi do-

piéro co wymienionemi; jest ona skutkiem gwałtownego rękoczynu dokonanego na dziecku wynędzniałém i chorobą zakaźną wyniszczoném, zostającém w pośród nie bardzo korzystnych warunków, bo w powietrzu szpitalném, czego najlepiéj dowodzi najgrubsza i najściśléj złączona z tkankami warstwa wypociny rany.

Niezupełnie na razie jasna przyczyna pozornéj śmierci dziécięcia po operacyi i nadzwyczaj trudnego przywiedzenia go do życia tłómaczy się teraz tém, iż ropa, która musiała być nagromadzoną w zatoce około wrzodu, została przy wprowadzaniu rurki wygniecioną, dostała się do oskrzeli, już i tak wypełnionych śluzem i wstrzymała chwilowo przystęp powietrza; za czém przemawia ta okoliczność, iż skoro chora przychodziła do siebie, było słychać z daleka bardzo liczne grube rzężenia w tchawicy. Nie pochodziło to jednak z krwotoku do oskrzeli: albowiem wydzielina wydobywana z rurki była tylko przez godzinę lekko krwią zabarwiona.

Krótki oddech po operacyi i niemożliwość wykrztuszania śluzu zawisła była od wypociny opłucnowéj uciskającéj płuco, nieżytu płuc i osłabienia wielkiego choréj.

Na zarzut możliwy, dla czego w tak niekorzystnych warunkach jeszcze się pokuszono o rękoczyn, odpowiadam: iż w dniu operacyi wypocina opłucnowa nie była obfitą i że nawet, gdyby tak nie było, obowiązkiem naszym jest przedłużać choremu życie, o ile to jest możliwém.

Wypada mi jeszcze sprostować tłómaczenie sączenia się mléka rurką tchawicową: przypuściliśmy bowiem, iż ropień przebił się aż do gardziela, że tą drogą przelewało się mléko do tchawicy i rurki; lecz przebicia nie było: więc mléko dostawało się kroplami po pod nagłośnią, która, właśnie u swéj zasady pokryta wypociną błonicową i obrzękła, nie domykała zapewnie szczelnie; a krople mléka, spływające po błonie śluzowéj krtani, błonkami pokrytéj, u dziecka już apatycznego, nie drażniły już o tyle, aby mogły wywołać ruchy zwrotne.

Również i śmierć, niby zanadto nagła, nie nastąpiła skutkiem nalania się mléka w większéj ilości do tchawicy: bo takowego przy sekcyi nie znaleziono; lecz była naturalném następstwem zmian w całym organizmie: zdarzają się bowiem przypadki, gdzie drobne dzieci z wielką wypociną opłucnową, już bardzo osłabione, nagle umiérają, skoro się je na przeciwnym boku położy.

Co się tyczy usadowienia choroby miejscowéj w ospie: to najczęściéj chrząstka pierścieniowa ulega zniszczeniu i to w tylnéj swéj części; jeżeli zmiany postępują ku górze, na więzadła między chrząstką pierścieniową a nalewkowemi: wtedy więzadła głosowe tracą miejsce przyczepiania się od tyłu i zapadają się. W tym przypadku to nie nastąpiło: albowiem więzadło międzychrząstkowe nie było zniszczone.

W obec zmian w krtani wyżéj przytoczonych łatwo wytłómaczyć sobie przypady zacieśnienia głośni, chrypkę, bezgłos i bezdech; jednak w szczegółowe wyłuszczenie wdawać się nie mogę: gdyż do tłómaczenia całkiem pewnego brak mi właśnie obrazu wziernikowego choroby, jaki się za życia dziecka jeszcze przedstawiał.

Nareszcie śmiertelność w téj chorobie jest wielką: bo według Kühna wynosi 80%. Jakkolwiek odsetka wyzdrawiania jest małą; przecież nie należy ociągać się z léczeniem najdzielniejszém, t. j. z rozcięciem krtani.

———

Zamordowanie rodziny, z 8miu członków złożonéj, przez jednego z nich.

Przypadek sądowo-lekarski.

(Dokończenie).

Powzięcie takiego zamiaru potwornego i wykonanie morderstwa całéj, licznéj rodziny każdyby nazwał niemożebném, gdyby powstał w wyobraźni powieściopisarza. Człowiek postanawia sobie jednego dnia zabić ojca, matkę, czterech braci, z których każdy, wyjąwszy najmłodszego, posiada co najmniéj równą mordercy siłę, a w końcu siostrę dorosłą i służącą. Każde z tych zabójstw musiało być tak wykonaném, żeby żyjący nie mogli powziąć najmniéjszego podejrzenia, i to miało się powtórzyć nie raz, ani dwa, ale siedm razy! nimby ostatnie zabójstwo nie dostarczyło możności zebrania owoców téj straszliwéj rzezi. Jakikolwiek wypadek nieprzewidziany, jeden krzyk ofiary, obaliłby całe to rusztowanie zbrodnicze. Otóż nic nie zaszło takiego. Wykonanie zamiaru, rozpoczęte między 4tą a 5tą godziną wieczorną, pociągnęło się głęboko w noc do 10éj godziny i spełnioném zostało bez przeszkody żadnéj i bez świadków. Grabież, przenoszenie trupów z jednego miejsca na drugie, zmiana odzieży, oczyszczenie ciała tak dokładne, że żadnego śladu krwi nie zostało, podpalenie,— wszystko się powiodło, nawet wprowadzenie w błąd sędziego przy piérwszém śledztwie. Jeden wszakże pozostał poszlak oskarżający. Na spodniach, które z niego zdjęto, gdy go sąsiedzi układali w łóżku, były świéże plamy krwawe, które sędzia położył na karb postawionych pijawek przez lékarza przywołanego w nocy do wrzekomo omdlałego. Drugą, ważną pod względem sądowo-lekarskim i niesłychaną prawie jest okoliczność, że nigdzie na ciele mordercy nie znaleziono najmniéjszego na skórze przeczosu, ani śladu krwi. Poszukiwania nazajutrz były jak najściślejsze od stóp do głowy, badano włosy, brwi, boczne brzegi paznogci i t. d. Zastanawiając się nad szczegółami téj rzezi, wydaje się to ohydném niepodobieństwem. Mordowanie maczugą, toporem, nożem, młotem, zarzynanie psa, potém wleczenie zamordowanych ze śpichlerza przez dziedziniec i stajnię do domu, składanie ich na łóżko i to po ciemku, obszukiwanie kieszeni w celu grabieży, wyskoczenie oknem na bruk: ile tu powodów do okaleczeń i stłuczeń! A ztąd wynika, jak dalece należy być oględnym w orzekaniu, że sprawa jaka jest niepojętą, lub fizycznie niemożebną. Dodajmy jeszcze kilka słów dla bliższego nacechowania osobistości mordercy. Tymek Thode miał lat 21, był drugim synem, wzrostu średniego, silnie w kościach i mięśniach zbudowany. Trzymał się pochyło, chód jego był ciężki, w ogóle cała ta postać nosiła na sobie cechę ociężałości. Wyraz twarzy zmysłowy, niemal źwierzęcy, wargi miał grube, oczy jasno-siwe, małe, w których malował się brak rozumu i czucia. Nie lubił w oczy patrzéć, zwykle miał je spuszczone. Wszystkim, którzy go znali, wydawał się niezgrabném i nieokrzesaném chłopiskiem. Nie było téż w twarzy jego wyrazu złośliwości, ani téż szczérości. Nikt z jego znajomych nie uważał go za zdolnego do takiéj zbrodni; miano go owszem za zbyt głupiego, obojętnego i bez potrzebnéj siły, tak moralnéj, jako i fizycznéj. Rodzice jego byli to bogaci wieśniacy w okolicy pogranicznéj Wilsteru, prowadzący, przynajmniéj na pozór, życie spokojne i uczciwe; lecz przy śledztwie sądowém okazał się stan rzeczy nieznany publiczności. Pracowano tam niewolniczo, byle tylko zyskać pieniądz, oszczędność dochodziła do najbrudniejszego skąpstwa: nie było téż tam ani śladu miłości rodzinnéj, zajęcia jakiegokolwiek duchowego, wiary najmniejszéj, a tém

mniéj przekonań chrześciańskich. Takato była atmosfera tego domu. Ojciec zamknięty w sobie, zimny, szorstki, bez serca, nie znający innego celu życia, okrom powiększenia majątku swego, surowy i despotyczny w postępowaniu z żoną i z dziećmi. Ztąd też wynikało, że dzieci pracowały jakby z musu i niechętnie, uciekając często z domu, dla rozerwania się na chwilę jaką zabawą. Często synowie kłócili się między sobą; lecz stawali jednomyślnie przeciwko ojcu, którego nie mogli ani kochać, ani szanować. Matka była łagodniejszą i odmiennéj od ojca natury: była ona dobroczynną, ale z tém, musiała się ukrywać przed mężem. Córka jéj poszła w usposobieniach swoich za matką i obie zawsze okazywały miłość względem Tymka. Przytém matka była charakteru słabego i nie miała najmniéjszego wpływu na panujące w tym domu usposobienie ducha. Nie wchodzono tam w żadne stosunki ze sąsiadami, a nawet najzwyklejsze stosunki z krewnymi w poblizkiéj okolicy zamieszkałymi od dawna były zerwane zupełnie. Wśród takiego otoczenia wyrósł Tymek. Okoliczności te tém były dlań fatalniejsze, że się wdał w ojca i żył pod warunkami poniekąd wyjątkowemi. Chociaż dość tępego był umysłu; czuł jednak dotkliwie pogardę i naśmiewanie się z niego braci, z powodu jego ociężałości i wady, która mu nie dozwalała zatrzymywać moczu we śnie. Ta nieszczęsna wada wielki wywarła wpływ na nastrój jego umysłu i charakteru, a wpływ najnieszczęśliwszy, ile, że to ich zachowanie się względem niego dawało mu uczuwać całą ich niesprawiedliwość i brak serca. Będąc z natury ociężałym, stał się wnet gnuśnym; odpychany ciągle od braci, zawarł się w sobie i przeszedł na wskróś goryczą. Złośliwe jego postępki i kłamstwa dawały powód do kar, jątrzących go coraz bardziéj i wzmagających w nim złe z natury usposobienia. Mając lat 10 do 12tu zaczął dopuszczać się kradzieży, a występek ten wzmagał się w nim z wiekiem. Piérwsze tylko kradzieże jego zostały wykryte, następne zaś dopiéro przy śledztwie wyjawił. Przekładał on nad towarzystwo domowe zabawy z parobkami, które były wielce grube i nieobyczajne. Później udawał się na służbę, ale nigdzie miejsca nie zagrzał i porzucał je pokryjomu. Pewnego razu w biały dzień podpalił młyn swojego chlebodawcy, chcąc tym sposobem „przyzwoicie“ rozstać się ze służbą we młynie, która mu nie przypadała do smaku. Zresztą sąsiedztwem blizkiém Hamburga z kretesem się zepsuł, znajdując tam zawsze towarzystwo nicponiów; chociaż mu nigdy nie dowiedziono wdawania się ze zbrodniarzami znanymi. Powróciwszy do domu, dla którego stał się obcym, w Kwietniu 1866 r. okradł brata swego Jana. Kradzież tę wykrył Marcin i posądzono Tymka o wszystkie poprzednio w domu wydarzone kradzieże. Od téj chwili położenie Tymka w domu stało się niemożliwém i zaczęły się lęgnąć w duszy jego po raz piérwszy myśli mordercze. „Bracia dali mu wtedy pokój.“ Ustąpiły też na jakiś czas złe myśli; ale powracały za każdą nową do nich okazyą, coraz silniéjsze i coraz wyraźniéj określone, aż nareszcie powziął zamiar wymordowania całéj rodziny i przywłaszczenia sobie całego majątku. 6go Lipca piorun w dom uderzył, lecz nic nie uszkodził. Wrażenie tego wypadku, który silnie nań podziałał, rozwiało na czas niejaki posępne myśli zbrodnicze, może na jaki tydzień. Nieszczęściem, wypadek ten stał się następnie bodźcem do ich spełnienia. Panuje bowiem w téj okolicy dziwaczne przekonanie, że uderzenie pioruna nieszkodliwe może w późniejszym znacznie czasie wywołać pożar w domu, na który spadł był piorun. Powstała wtedy w nim myśl podpalenia domostwa, dla zakrycia zbrodni, rachując na to, że powód pożaru takowego odniesionym zostanie na karb spadłego ongi ognia niebieskiego. Myśli te coraz go więcéj pochłaniały, towarzyszyły mu przy pracy, niepokoiły go ciągle, podczas snu nawet. Najprzód zamyślał zamordować wszystkich we śnie; lecz potém, zdawało mu się łatwiéjszém zabić każdego z osobna przy jego zatrudnieniu, powalając go uderzeniem maczugi z tyłu. W niedzielę wieczorem opętały go te myśli, gdy powrócił z tańców z braćmi swoimi; lecz przychodziły mu do głowy wątpliwości. Nie żeby się w sercu odezwał głos sumienia, lecz wątpliwości, co do możliwości wykonania zamiaru swego. W nocy z poniedziałku na wtorek stanęło w umyśle jego ostateczne postanowienie, a we wtorek po południu przystąpił do jego wykonania.

Te uwagi pobieżne nie wystarczają do objaśnienia psychologicznie téj niesłychanéj zbrodni. Chociaż rzucają niejakie światło na pojedyncze niektóre okoliczności; lecz bardzo wiele szczegółów zostaje nie wytłómaczonych. To ojcobójstwo i bratobójstwo jest potwornèm; pomimo, że powstało ono na gruncie dobrze usposobionym, brakiem wszelkich uczuć serdecznych, wszelkiego poczucia moralnego i sumienia; przy bezbożności dochodzącéj do ostatnich granic, przy chciwości niepomiarkowanéj, przy śmiałości głupiéj w ułożeniu planu, a wytrwałości i stanowczości w wykonaniu ułożonego z góry sposobu postępowania. Po dokonaniu zbrodni, gdy bezpośrednie niebezpieczeństwo wykrycia jéj na pozór minęło było: nie spostrzegł nikt w nim najmniéjszego niepokoju, lub wyrzutów sumienia. Żył sobie spokojnie w próżniactwie, spał spokojnie, jadł ze smakiem, śpiewał i żartował sobie, bawił się z dziećmi i uczęszczał na publiczne zabawy. Zajmował się mocno postawieniem nagrobka dla rodziców i braci, z napisem ułożonym przy pomocy swojego ongi nauczyciela szkolnego, który brzmiał, jak następuje: „Tu z Bogiem spoczywają w pokoju moi kochani rodzice, bracia i siostra, uśmierceni ręką mordercy w nocy z 7go na 8my Sierpnia“ i w końcu jeszcze kilka wierszy o nieprzewidzianéj nagłości śmierci i zależności przyszłego szczęścia w wieczności od życia ziemskiego. W ciągu ostatnich badań często płakał i okazywał nieudane wzruszenie, które jednak trwało niedługo. Zaraz potém krzyczał, że głodny, i jadł z najlepszym apetytem. W piérwszych miesiącach nie zdawał sobie wcale sprawy z wielkości swojéj zbrodni: często bowiem po oskarżeniach siebie samego i płaczu w obec duchownego, wpadał w ton mowy najpodlejszy i bezecny. Gdy minął Październik, nastąpiła wielka w nim zmiana: zaczął hałasować, rzucać się, gwizdać, śpiewać rozpustne piosnki i prowadzić mowy nieobyczajne. Mawiał, że już daléj wytrzymać nie może, że psie życie prowadzi, że umiéra z nudów, że musi gwizdać i śpiewać, żeby mu czas schodził. Prawda, że krótkie w owym czasie dnie nie dozwalały dla mroku w celi dużo czytać; lecz była inna jeszcze przyczyna, i to potężniejsza, która tę zmianę sprowadziła. Zaczął on uczuwać niespokój wewnętrzny, czuł próżnię i trwogę, których zwalczyć nie mógł. Dopiéro przy zbliżających się świętach Bożego Narodzenia, gdy mu oznajmiono, że ostatnia rozprawa naznaczoną została na koniec Stycznia, stał się spokojniejszym, zastanawiał się nad sobą i słuchał z większą uwagą napomnień pastora. Myśl, że dziadek jego będzie świadczył przeciw niemu, i że będzie musiał ponowić swoje zeznania publicznie, ciężyła mu na sercu i kiełznała ten zdziczały umysł. Podczas rozpraw zachował się przyzwoicie, uczynił zeznania ze wszystkiemi szczegółami, nie okazując wielkiego wzruszenia, ani skruchy, z rezygnacyą jakoby przyjmując, co się już zmienić nie dało. Wysłuchał wyroku śmierci bez wstrząśnienia, bo się go dawno spodziewał. Odtąd już ciągle był spokojnym. Często wspominał o winie swojéj i karygodności, nie raz obfitemi przytém zalewał się łzami. Mówił o sobie, jako o człowieku, u którego wszelka bo-

jaźń Boża i wszelkie ludzkie uczucie zamarło. Przy wykonaniu kary śmierci nie okazał słabości żadnéj.

Zbrodnia tu opisana, daleko straszniejszą jest od zbrodni Traupmana. Pod względem lekarsko-sądowym pokazuje, czego sam jeden człowiek dokazać może. Pod względem zaś psychologicznym dowodzi, że człowiek, doszedłszy do pewnego stopnia zwyrodnienia duchowego, zdolnym jest jednym skokiem przesadzić ogromne odległości, które w zwyczajnym stanie rzeczy złączone są ze sobą stanowiskami pośredniemi, jedne po drugich następującemi. Dla tychto dwóch względów sądzimy, że ogłoszenie tego przypadku nie będzie bez korzyści. (*Gaz. d. hôp.* 1874. Nr. 107, 108).

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

O wodniku chloralowym.

Wykład miany na posiedzeniu lekarskiém w Salzburgu przez Dra **Józefa Pollaka** w Salzburgu.

Przełożył Dr. Ferdynand Bartmański, lekarz sądowy w Leżajsku.

(Ciąg dalszy.)

Dawka zabijająca wynosi w ogóle 8 grm. czyli blizko 2 drachmy na raz; chociaż przypadki śmierci następowały już po 40 ziarnach, które jednak pochodziły więcéj od nieszczęśliwych powikłań, niż od wielkich zadawek. Z drugiéj strony ocalono chorych, którzy użyli na raz do 460 ziarn. Dawki niżéj 15 gr. są bez skutku, aż do jednéj drachmy usypiają, do dwóch dr. znieczulają, wyższe zabijają.

Wodnik chloralu działa, jak się wyżéj powiedziało, przez wywięzujący się chloroform. Działa najprzód na zwoje mózgowe, następnie rdzeniowe, nareszcie sercowe, tak, że na końcu występuje porażenie serca. Równocześnie zwalnia oddech, któryto skutek niekoniecznie zależy od bezpośredniego wpływu chloralu na rdzeń przedłużony, ale który także da się wytłomaczyć, jako skutek nadwerężonéj czynności serca. W miarę, jak wolnieje tętno i oddech, musi téż koniecznie i ciepłota się obniżać. Opadanie tętna i ciepłoty jest mniéj znaczném po małych zadawkach; zato tém wybitniejszém po wielkich. Jeżeli chcemy zastosować chloral odpowiednio do jego skutku: to można go już teoretycznie uważać za wskazany, gdzie idzie o wywołanie snu; gdy trzeba usunąć rozdrażnienie mózgu, zniżyć, lub znieść ruchy i czucie, szczególnie w obec podrażnienia w téj, lub w owéj dziedzinie; nareszcie, aby obniżyć tętno i ciepłotę.

Odpowiednio do tych ogólnych zasad próbowano chloralu u różnych chorych, a więc i w chorobach nie leżących w zakresie skuteczności chloralu.

Biorąc teraz za punkt wyjścia skuteczność wodniku chloralu, wymienić należy choroby, w których bywał zastosowanym, tudzież skutki, jakie osiągnięto.

Co się tyczy przedewszystkiém wpływu chloralu na mózg: to tenże sprowadza sen, uspokaja rozdrażnienie i poniekąd bole wśród snu usuwa.

W bezsenności, jaka się zdarza w skutek natężonéj pracy umysłowéj, daléj u starców, u obłąkanych z przeważném zgnębieniem (*depressio*), albo w połogu, skutkowały zawsze małe zadawki, 15—20 gr. cloralu, tak, że nie tylko następował sen, ale, że nawet chorzy po jednéj zadawce pozbywali się bezsenności. Bardzo piękne wyniki okazały się w obłędzie opilczym (*delirium tremens*). Zaraz nastaje uspokojenie, a potém trwały, głęboki sen, z którego budzą się chorzy zupełnie rześwi i z dobrym apetytem. Wznówki (recydywy) są rzadkie, a gdy się pojawią, łatwo je usunąć za pomocą dawek małych stosunkowo. Tylko trzeba nadmienić, że pijacy nawet na chloral są bardzo nieczuli, że małemi dawkami bywają tylko więcéj rozdrażnieni, i że dla tego nie można im mniéj zadawać niż drachmę, którą co dwie godziny powtarza się dopóty, dopóki sen nie nastąpi. Niekiedy trzeba 10 grm., tj. około $2\frac{1}{2}$ drachm dla sprowadzenia snu, szczególniéj dla opajających się gorzałką. Sen bywa bardzo spokojny, głęboki, tak, że szczególne czuwanie nad chorym staje się rzeczą zbyteczną. Szczególnie uderzającym jest skutek natenczas, gdy makowiec zawodzi. Nigdy chloral nie psuje trawienia. U obłąkańców, szczególnie w napadach szaleństwa zdarzających się w padaczce, zadumie, w porażeniu i w obłędzie połogowym, używano dotychczas makowca dla uspokojenia i sprowadzenia snu; ale makowiec psuł trawienie i oddawanie kału i sprowadzał nawały mózgowe. Spostrzeżenia robione nad chloralem wykazały, że tenże u obłąkańców bardzo pomyślnie działa, wywołując sen dobry, długotrwały i zdrowy, i nie sprowadzając szkodliwych następstw.

Trzeba tylko zadawać duże dawki na raz, np. $\frac{1}{2}$—1 drachmy. Właśnie chorzy na umyśle znoszą wiele chloralu bez szkodliwych skutków. Z drugiéj strony spostrzegano po dłuższém używaniu wielką umysłową tępotę i owę właściwą powyż wspomnianą formę zgorzeliny na uciśniętych miejscach.

Szczególnie zalecić można morfinę z chloralem. Najpiękniejsze wyniki osiągnięto w szaleństwie połogowém nagłém (*mania puerperalis acuta*); tylko trzeba dawać większe dawki, po $\frac{1}{2}$ — 1 drachmy na raz, i to za każdym powrotem napadu.

Na samę chorobę chloral nie ma wpływu w rzucawce (*eclampsia*) kobiet ciężarnych, albo rodzących; w drgawkach zależnych od mocznicy (*uraemia*) chloral w ogóle łagodzi napady i nareszcie je usuwa, nie może jednak wstrzymać wybuchłego napadu. Oprócz tego wielu twierdzi, że przy użyciu chloralu ilość białka w moczu wkrótce się zmniejsza i całkiem znika, i że mianowicie napady mocznicowe zaraz bywają usunięte. Pomyślny wpływ na drgawki ztąd pochodzi, że nastaje sen i przez to napady ustają. Z drugiéj strony może miéć chloral i jakiś wpływ na samę chorobę. Jeżeli bowiem jest prawdą, że rzucawka (*eclampsia*) powstaje z powodu wytworzenia się węglanu amoniaku we krwi z mocznika: to przez utworzenie się kwasu we krwi mógłby amoniak być zobojętnionym i ztąd przyczyna napadów usuniętą. Otóż z chloralu tworzy się we krwi chloroform. a z tego znów kwas solny, i to ciągle, dopóki staje chloralu i chloroformu: ten więc tworzący się kwas solny mógłby właśnie zobojętniać amoniak i przez to wpływać pomyślnie na chorobę, i to pomyślniéj, niż kwas wprowadzony jelitem, gdyż właśnie tworzy się we krwi. Jednakże pewnego dowodu na to przypuszczenie dotychczas nie mamy. Dawka musi być wielką, (1 drachma na raz, co $\frac{1}{2}$ godz., dopóki sen nie nastąpi); jeżeli po przebudzeniu ponowią się napady, trzeba powtórzyć dawkę.

Przyjąwszy teoryą o zobojętnieniu krwi za pomocą kwasu solnego, tworzącego się z chloralu, a względnie z chloroformu, należałoby przypuścić z góry, że wodnik chloralu działać musi pomyślnie na samę chorobę w durze i w ogóle w ciężkich chorobach zakaźnych, np. w ropnicy i w gorączkach połogowych. Co się tyczy duru, to chloral działa, prawdopodobnie zmniejszając za pomocą kwasu solnego większą alkaliczność krwi. Nadto sprowadza 6—8 godzinny sen spokojny (po bezsenności), z którego budzą się chorzy pokrzepieni. Majaczenie, szczególnie sza-

lone, chloral usuwa; jednak wpływ jego na tętno i ciepłotę nie jest dokładnie stwierdzony. Niekiedy tętno i ciepłota nie zmieniają się, niekiedy zaś spadają. Pewném jest, że się ciepłota nie podnosi, jak po użyciu makowca (*opium*), że trawienie się nie psuje i że układ nerwowy nie bywa dotknięty: tak, że w ogóle wyniki rozlicznych badań są pomyślne. Tylko z powodu większéj alkaliczności krwi, a zatém silniejszego działania wodniku chloralu, trzeba przepisywać małe dawki celem uśpienia (15—20 gr.=1—1·5 grm.), a większe ($^1/_2$ dr. = 2 grm.) dla usunięcia majaczeń.

W innych chorobach zakaźnych, np. w płonicy, ospie, działa pomyślnie przeciw bezsenności i bredzeniom, nie wywierając szczególnego wpływu na przebieg choroby. Tylko w zadrażnieniach miejscowych tym chorobom towarzyszących, jak np. w zapaleniu gardła (*angina*), sprawia silne pieczenie, dla tego winien być zaniechanym.

Skuteczność chloralu, tj. wpływu tworzącego się kwasu solnego, jako środka odwietrzającego (*desinficiens*), w innych chorobach zakaźnych, szczególnie gorączce połogowéj, należy dopiéro bliżéj zbadać. Jako środek usypiający działa jeszcze chloral pomyślnie w chorobie morskiéj o tyle, o ile ustrojowi podczas snu daje sposobność nawyknięcia do chwiań okrętu. W mniejszych podróżach morskich wystarcza średnia dawka, w dłuższych trzeba ich dać kilka. Apetyt przez to się nie psuje, ale raczéj wzmaga.

Chloral, sprowadzając sen, koi bole: gdyż w czasie snu bole ustają; po przebudzeniu się jednak powracają.

Szczególnie skutecznym jest wodnik chloralu w migrenie: albowiem już w małych ilościach zadany (20 gr. = $^1/_2$ drachmy) trwały sen sprowadza, z którego chorzy budzą się częstokroć wolni od cierpienia, albo ze znaczném polepszeniem i z dobrym apetytem. Ma jednak tylko skutek uśmiérzający: nie wpływa bowiem na częstość i natężenie następnych napadów. W różnych rwach (*neuralgiae*) usypia i przez to koi. Szczególnie pomyślnie działa tu połączenie wodniku chloralu z morfiną: gdyż przez to nie tylko nastaje sen; lecz i bole, jak po morfinie, na dłuższy czas ustają. Im gwałtowniejsze są bole, tém mniéj działa chloral, nawet jako środek usypiający. To samo tyczy się raków, szczególnie macicy, bolów kostnych kiłowych, bolów dośrodkowych w skutek niszczenicy (*tabes*), próchnienia kręgosłupa i t. d.: gdyż w tych bolach chloral bez połączenia z morfiną nic nie skutkuje. Uderzającą jest przytém rzeczą, że to połączenie chorzy dobrze znoszą, nawet w tych razach, gdzie chloral i morfina same szkodzą ustrojowi. Zadawka chloralu winna być wtedy większa, $^1/_2$—1 drachmy *pro dosi*, nawet kilka razy zadana. Pół drachmy chloralu w połączeniu z $^1/_{12}$—$^1/_8$ grana morfiny działa znakomicie; w raku gęby atoli ta mięszanina sprowadza bardzo silny ból bez najmniejszego skutku. Również nieskutecznym okazał się chloral w bolach pochodzących z zapalenia otrzewny (*peritonitis*) i w morzysku ołowném (*colica saturnina*); przeciwnie zaś skutkował w morzyskach z kamieni żółciowych, nérkowych i w morzysku macicznem w dawkach = 1 dr. lub 2 skr. W gośćcu szczególnie ostrym w małych ilościach (20—30 gr.) sprawia nie tylko sen i przerywa bole; lecz też nagle łagodzi objawy zapalne, szczególnie w stawach. Skuteczność małych zadawek wyjaśnia się większą alkalicznością krwi.

Inaczéj rzecz się ma z d n ą (*arthritis*). Tu trzeba już użyć większéj dawki, 1—2 drachm, poczém następuje częściéj przed snem pewne podrażnienie i sen sam trwa krócéj; objawy te, jeśli przetwór jest czysty, dadzą się wyjaśnić z własności krwi. We krwi dnawéj znajduje się w większéj ilości kwaśny moczan sodowy, brakuje przeto koniecznéj ilości ługu (*alcali*) do rozłożenia chloralu: chloral więc z jednéj strony działa powolniéj i słabiéj, a z drugiéj strony musi wystąpić działanie aldehidu, czyli pobudzenie. Za tém przemawia ta okoliczność, że właśnie podczas nasilenia choroby (*exacerbatio*), i im to jest silniejszém, chloral tém mniéj działa; i że, jeżeli choremu przez kilka dni dajemy węglan sodowy, to ta sama zadawka chloralu, która wprzódy mało działała, lub drażniła, wywiéra wtedy wpływ pożądany. Na tych zasadach zaleca się chorym dnawym zadawać równocześnie węglan sodowy, albo litowy.

S w ę d z e n i e w świerzbiączce starczéj (*prurigo senilis*) usuwa się małemi dawkami 15—20 gr.

B o l e z ę b ó w można usunąć, wkładając w wydrążony ząb kilka kryształów wodniku chloralu. Ból ustaje najdaléj w 2—3 godzin. Wewnętrznie zadany, sprawia właśnie sen. Chloral rozwalnia mięśnie: powinien być przeto korzystnym we wszystkich kurczach mięśni dowolnych i mimowolnych, działając na rdzeń. Powinien być zatém doskonałym środkiem w t ę ż c u (*tetanus*). W tężcu, z jakiéjbądź przyczyny powstałym, sprowadza najprzód sen, w czasie którego napady co do liczby i siły maleją, albo całkiem ustają. Najpomyślniejsze działanie polega szczególnie na tém, że oddech staje się wolniejszym i że chorzy mogą przełykać; same napady są krótsze i słabsze, mięśnie i po za napadami tracą swe napięcie nieprawidłowe. Słowem, chloral działa, jak chloroform. Nie może wprawdzie powstrzymać wybuchłego napadu; lecz działanie chloralu jest trwalsze, niż chloroformu; i gdyby można odurzenie chloralem dopóty i odpowiednio przedłużyć, dopókiby zadrażnienie rdzenia nie ustało: toby należało uważać chloral za środek léczący tężec. Dotychczasowe spostrzeżenia wykazały tylko, że chloral jest doskonałym środkiem łagodzącym napady; choroby jednak nie powstrzymuje i napadów nie usuwa. Wprawdzie nie można jeszcze wyrzec ostatecznego wyroku o wartości chloralu w tężcu; ale to jest pewném, że co najmniéj tyle jest wart, ile inne środki; nad któremi góruje brakiem pobocznych skutków. Zadawka średnia wynosi drachmę co pół godziny, dopóki sen nie nastąpi, powtarzaną za każdym nowym napadem.

Tak samo pomyślnie działa chloral we w ś c i e k l i ź n i e (*lyssa*), sprowadza sen, usuwa napady duszące i kurcze połykowe: tak, że chorzy mogą bardzo dobrze pić; ale skutek jest tylko przemijający. Wszyscy chorzy poumiérali. Dwóch przypadków, w których chorzy zostali ocaleni, nie można uważać za wściekliznę.—W padaczce (*epilepsia*) wartość chloralu jest jeszcze wątpliwą; aczkolwiek znane są przypadki, gdzie chloral usuwał napady, szczególnie, gdy tuż przed napadem mógł być podanym, np. gdy chory miał przeczucie (*aura*), lub gdy napady były torowe (typowe). Najczęściéj tylko uśmiérzał. Znane są także przypadki, w których po większéj części nastąpiło wyléczenie. Z drugiéj strony zaprzeczają skuteczności chloralu. Daje się przed napadem zwykle $^1/_2$—1 drachmy.

Chloral działa jednak nie tylko w kurczach tężcowych i drgawkowych w s z y s t k i c h mięśni; lecz także pojedyńczych, tak dowolnych, jak mimowolnych, usuwając kurcz i zwalniając mięśnie. Co się przedewszystkiém tyczy mięśni dowolnych, to w p l ą s a w i c y (*chorea*) sprawia w odpowiednich mięśniach spokój bardzo pożądany i to nie tylko we śnie, lecz i podczas czuwania: tak, że ruchy stają się coraz słabszemi, chorzy mogą chodzić i pewne ruchy wykonywać, czego wprzódy nie mogli. Wpływu na trwanie choroby chloral nie wywiéra. To samo tyczy się kurczów macinniczych (*hysteriasis*) w pewnych gromadach mięśniów: te usuwa, lub wstrzymuje chloral wcześnie zadany. Zadawki nie można dokładnie oznaczyć: gdyż właśnie w macinnicy widać nieprawidłowość w dzia-

łaniu chloralu: tak, że występują objawy pobudzenia, przytomność nie nadwerężona przy zupełnym bezruchu i nieczulicy, bezsenność, tkliwość na małe, nieczułość na wielkie dawki, nareszcie wymioty; słowem, najróżnorodniejsze objawy: tak, że zadawki prawidłowéj w ogóle nie można oznaczyć.

Dla każdego chorego trzeba dopiéro zadawkę wynajdywać, zaczynając od 15 gr. i co dawka podnosząc o 10 gr. Znalazłszy ją jednak, mamy najlepszy środek dla macinniczek.

W kurczu krawieckim (*crampus sutorum*) itd. rozwalnia mięśnie przemijająco, jak w małych dawkach; trzeba jednak zastosować zwykłe léczenie: ma zatém tylko wpływ uśmiérzający.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. (Dokończenie. Zob. NN. 22, 28, 30, 31, 32 i 35.) Na posiedzeniu 15 ułożono w całość uchwały dotyczące kwarantan. Zgodzono się najpiérw na system ścisłych kwarantan w przystaniach morza Kaspijskiego i Czerwonego, a uznano potrzebę zaprowadzenia ścisłego systemu przeglądowego (rewizyjnego) we wszystkich przystaniach europejskich za pierwszém pojawieniem się cholery w Europie. Tym jednakże państwom, które przekładają zaprowadzenie kwarantan nad system przeglądowy, pozostawiono wolność zaprowadzenia takowych. Uchwalono postępowanie karne przeciw kapitanom okrętów, którzyby zataili przy wylądowaniu, że w czasie drogi wydarzyły się przypadki podejrzane; jakoteż sposób odwietrzania.

Co się tyczy żeglugi na rzekach, to pominięto zaprowadzenie kwarantan na rzekach; uznano tylko, że statki, na których znajdują się chorzy choleryczni, uledz winny ścisłéj rewizyi; stosunków jednak między obu brzegami tamować nie należy. Jeżeli ujścia rzek są dla statków morskich dostępne: to należy do nich zastosować przepisy o kwarantanach morskich.

Na posiedzeniu 16tém zajmowano się sprawozdaniem komisyi kwarantanowéj pod względem dawniéj powziętych uchwał, a uchwalenie stosownego układu międzynarodowego odłożono do przyszłego posiedzenia.

Posiedzenie 17te poświęcono ostatniemu punktowi programu, t. j. zaprowadzeniu komisyi łożnicowéj. Po odczytaniu sprawozdania właściwéj komisyi wszczęły się rozprawy, które doprowadziły do jednogłośnéj uchwały. Zgromadzenie uznało w ogólności potrzebę i użyteczność zaprowadzenia międzynarodowéj komisyi łożnicowéj, uznając, że główném jéj zadaniem ma być umiejętne badanie chorób łożnicowych, a cholery w szczególności. Odpowiednio do tego zadania, komisya winna składać się z lekarzy i delegowanych ze strony rządów, koszta zaś jéj utrzymania ponieść powinny pojedyńcze państwa odpowiednio do umowy. Komisya ta winna miéć także znaczenie doradcze.

Na posiedzeniu 18tém, zajęto się ułożeniem instrukcyi dla komisyi łożnicowéj. Oto zestawienie najważniejszych jéj punktów. Zadaniem międzynarodowéj komisyi łożnicowéj, mającéj siedzibę w Wiédniu, jest przedewszystkiém badanie cholery pod względem przyczynowym (ajtyologicznym) i zapobiegawczym (profilaktycznym). Komisya ta, która składać się winna z lekarzy i delegowanych różnych rządów, wybrać powinna stały zarząd z grona swego. Umiejętne badanie rozpocząć należy od zaprowadzenia stanowisk meteorologicznych w pewnych miejscach Azyi i Afryki. Następnie zwrócić należy uwagę na szérzenie się cholery na okrętach przebywających na różnych morzach pozaeuropejskich. Komisya winna podać daléj do rozwiązania cały szereg zagadnień umiejętnych, będących przedmiotem badań (*wissenschaftliche Forschungsprobleme*), zbiérać materyały i takowe obrabiać. Tam zaś, gdzie nie ma organów zdrowotnych, posyłać lekarzy; jako téż obowiązkiem jéj jest wiedziéć zawsze o wybuchu łożnic.

Na posiedzeniu 19tém na porządku dziennym były rozprawy nad żółtą gorączką. Zjazd stwierdził, że gdy choroba ta, podobnie jak cholera, szérzy się za pośrednictwem ludzi: należy więc do zadań komisyi łożnicowéj pobudzić badania nad przyczynami jéj i powstawaniem. W razie silniejszego wybuchu, należy pokonywać chorobę tę tak, jak cholerę, pewnemi środkami zaradczemi, bądźto systemem przeglądowym, bądź téż systemem kwarantan, a pod tym względem zostawia się zupełną wolność pojedyńczym państwom oświadczyć się za tym, lub za owym sposobem. Okręty, zostające w związku z miejscami gorączką żółtą dotkniętemi, uznano za przedmioty odpowiednie do czynienia badań nad żółtą febrą. Tak, jak cholery, należy postęp żółtéj gorączki badać odpowiednio do miejsca i czasu.

Nareszcie d. 1 Sierpnia odbyło się ostatnie (20) posiedzenie, na którém nastąpiły rozmaite mowy pożegnalne. (Według *Wien. Med. Presse*).

Dr. *Grabowski.*

* **Wygodne chodniki**, jak wiadomo, mają znaczenie i pod względem higienicznym; ale nie możemy się cieszyć ze **zbytkownych**, jakie teraz dostają się rynkowi krakowskiemu: albowiem chodniki marmurowe i porfirowe, które teraz wyrywają, jeszcze były wcale dobre; a za te 20 i kilka tysięcy złr., które asfalt naokoło rynku będzie kosztował, ileż ważniejszych i pilniejszych pod względem zdrowotnym rzeczy jest do zrobienia w **biédném** naszém mieście; choćby już zaraz uregulowanie należyte Rudawy, która w skutek spuszczenia téjże i „czyszczenia“ jéj koryta, od miesiąca blizko zatruwa powietrze wyziewami! Tak więc owe wspaniałe chodniki w rynku—to istny „kwiatek do kożucha przypięty.“

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Henr. Smith: **Przypadek śmierci pozornéj w skutek chloroformu.** Chory, który, przed rękoczynem utraciwszy bardzo wiele krwi, był nader osłabionym, został zachloroformowanym w celu oddalenia mu guzów krwawnicowych. Po operacyi, skoro przyszedł już do przytomności i dłuższy czas rozmawiał i śmiał się, nagle zbladł i nie okazywał prawie znaku życia; dopiéro po bardzo uciążliwych zabiegach zdołano go przywrócić do przytomności. Aut., który zna podobny przypadek, sądzi, że przyczyną tego było wyczerpnięcie sił w skutek rozmowy i śmiechu u człowieka już wyniszczonego krwotokiem wielkim, a nie samo otrucie chloroformem. (*The Lanc.*, N. 4. Vol. II. 1873.)

Dr. *L. Wiszniewski.*

Rott: **O powstawaniu puchliny** (*oedema*). Na polecenie Riegla, podjął się Rott badań w tym kierunku, zwłaszcza dla tego, że badania Ranviera, Hehna i innych różniły się od siebie w ostatecznych swoich wynikach; robił zaś 38 doświadczeń na psach, królikach, świnkach morskich i żabach. Z doświadczeń tych wynika, że zwyczajne podwiązanie żył opuchlinę wywołuje; lecz tylko wtedy, kiedy znakomita ilość tychże została podwiązaną. Główny przeto wynik badań Ranviera, (z wyjątkiem podwiązania żyły szyjnéj wspólnéj) stwierdzony został; lecz badania Rotta wykazują niemniéj, że do powstawania opuchliny współudział nerwów naczyniowo-ruchowych potrzeb-

nym nie jest; jeśli zaś nerwy wyż wspomnione są porażone, natenczas warunki do powstania opuchliny są przyjaźniejsze. (*Berlin. klin. Woch.* 19, 1874).

Dr. *Warschauer.*

Wspominki historyczne.

* 11 Października 1641 r. Władysław IV napróżno nakazuje Jezuitom utworzenie wydziału lekarskiego w Uniwersytecie Wileńskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 12 Pazdziernika. Ze smutkiem dowiadujemy się ze Lwowa, że niemal wszystkie wnioski Wydziału krajowego, dążące do polepszenia bytu lekarzy szpitalnych i samych zakładów, upadają w komisyach i zapewne upadną w Sejmie, w skutek niechęci pewnych osób.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu Towarzystwa lek. warsz., odbytém d. 6 b. m., wybranym został na redaktora „Pamiętnika Tow. lek." Dr. J. Rogowicz.

(*K. W.*)

Tym sposobem dwa czasopisma lekarskie pod jednę redakcyą przechodzą: albowiem Dr. R. jest też wydawcą „Medycyny."

* **Wiedeń.** Prof. Benedikt zawieszony został w urzędowaniu aż do ukończenia śledztwa sądowego, wytoczonego mu przez Senat akademicki z powodu artykułu, którym obraził Dziekana Langera.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 20 Paźdz. r. b., we Wtorek, o godz. 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém zdadzą sprawę: 1) kol. Ściborowski z wycieczki do zakładu leczniczego w Görbersdorf; 2) kol. Grabowski z czynności sekcyi higienicznéj Zjazdu przyrodników i lekarzy w Wrocławiu; wreszcie 3) kol. Blumenstok odczyta dwa sprawozdania sądowo-lekarskie.

Sprostowanie. W Nrze 41, na str. 349 szpalta 1, w. 11 od g., zam. zapalenie, ma być palenie; na str. 350, szpalta 1, w. 14 od dołu, zamiast: Durosier, ma być Duroziez.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 43. W Krakowie, dnia 24 Października 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“
wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém
z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przyczynek do terapii miejscowéj chorób narządu oddechowego.

Skréślił
Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lek. Uniw. Jagiell.

Odkąd minęła epoka przesadnego sceptyzmu lékarskiego tak szkodliwa dla postępów terapii,—umiejętności, która powinna być najwyższym celem wszelkich usiłowań lékarskich: wzięto się nie tyle do wzbogacenia arsenału léczniczego nowemi środkami,—chociaż i na tém polu wiele ważnych porobiono odkryć,—ile do bliższego określenia wskazań, a jeszcze bardziéj do udoskonalenia sposobów stosowania léków, lub środków léczniczych. Tymto usiłowaniom zawdzięczać mamy powstanie osobnych poniekąd umiejętności, jak hidroterapii, elektroterapii, gimnastyki lékarskiéj, terapii inhalacyjnéj i t. d.

W rzędzie tych nowych gałęzi terapii jedno z piérwszych miejsc pod względem udoskonalenia, a piérwsze bez wątpienia co do ważności praktycznéj zajmuje léczenie miejscowe chorób narządu oddechowego. Pomijając świetne zdobycze naukowe i praktyczne na polu laryngoterapii, chciałbym tu zwrócić uwagę na ważność léczniczą wziewań (inhalacyj) i oddychania powietrzem zgęszczoném, lub rozrzedzoném. Nie mam zamiaru wdawać się tu bliżéj w szczegóły użycia tych sposobów léczenia; lecz odkąd podał Waldenburg łatwą, a skuteczną metodę zastosowania miejscowego powietrza zgęszczonego, lub rozrzedzonego: sądzę, że nie będzie od rzeczy zwrócić tutaj uwagę na możność podwyższenia, jak mniemam, skuteczności metody pneumatycznéj, czyli pneumoterapii. Pod tym względem w czasie robienia doświadczeń na osobach zdrowych i chorych przyrządem Waldenburgowym następujące nasunęły mi się uwagi.

Działanie przyrządu Waldenburgowego, jak i każdego innego na téjże saméj zasadzie zbudowanego, jest prawie wyłącznie mechaniczna: przyrząd ten powiększa pojemność żywotną płuc, podwyższa siłę wdechu i wydechu i przewietrza płuca tak, jak tego żadnym innym sposobem dokazać nie można. Chociaż atoli w rozedmie i niedodmie płuc, tudzież wypocinie opłucnowéj działanie to wystarczyć nie raz może zupełnie, jakem się sam o tém przekonał; inaczéj rzecz się ma z innemi cierpieniami płucnemi, jak np. suchotami, osobliwie w okresach późniejszych, w których wydzieliny na zewnątrz są obfite, a wewnętrzna powierzchnia płuc przypomina wrzód, na który przecież żaden rozsądny chirurg obojętnie nie patrzy. Tu nie dosyć działać mechanicznie na powiększenie objętości żywotnéj płuc; tu trzeba zarazem powstrzymać i obfite wydzieliny i zmiany chorobowe w miejscach, w których przedtém były prawidłowe pęcherzyki i oskrzele. Że tego środkami ogólnie na ustrój działającemi, mianowicie wprowadzając je przez żołądek, tak łatwo zrobić nie można: snadno pojąć, jeżeli się zważy, iż i chirurg na wrzody i rany działa przedewszystkiém miejscowo, nie zaniedbując wszakże w razie potrzeby léczenia ogólnego. Téjto niezaprzeczonéj skuteczności léczenia miejscowego winniśmy wprowadzenie głównie przez najznakomitszego sceptyka lékarskiego, Skodę, wziewań terpentynowych do léczenia chorób płucnych, osobliwie zgorzeli, nieżytu i suchot z obfitemi wydzielinami połączonych. Zapewne nie jeden z czytelników przekonał się osobiście o świetnym nieraz wpływie tego sposobu léczenia nawet bez użycia osobnych przyrządów. Ochota, z jaką chorzy nieraz miesiącami robią sobie takie wziéwania, dowodzi najlepiéj ich skuteczności. Tak np. mam jeszcze w léczeniu przypadek suchot płucnych powstałych z lekkiego na pozór nieżytu oskrzelowego, w których bardzo dokuczliwy kaszel z obfitemi wydzielinami śluzu ropiastego nie dał się poskromić nawet wielkiemi stosunkowo dawkami morfiny: wziéwania olejku terpentynowego po kilku dniach sprawiły skutek nadzwyczajny, tak, iż od pół roku chora dotychczas na uspokojenie większego kaszlu w razie potrzeby z najlepszym skutkiem ich używa. Atoli, jak są przypadki bardzo wdzięczne do léczenia tym sposobem: tak są znów i takie, w których żadnego skutku nie widać, nie wiadomo dla czego. W takich razach zalecają spróbować wdychań innych léków lotnych, jakiemi są *oleum pini*, *ol. cadinum*, woda smołowa, kwas karbolowy, kreazot.

Jakkolwiek wziewania olejku terpentynowego i innych léków lotnych podobnie działających bardzo są skuteczne, osobliwie w nieżytach oskrzelowych; jakkolwiek nie ma zresztą żadnéj wątpliwości, iż léki tym sposobem wprowadzane dostają się nie tylko do głębszych dróg oddechowych, ale nawet i w krew przechodzą: to bliższe jednak zastanowienie się nad mechanizmem oddychania przekonywa, iż léki w sposób przerzeczony stosowane, tylko do bliższych dróg oddechowych dostają się w znaczniejszéj ilości, do głębszych zaś w homeopatycznéj zaledwie. Łatwo to przyjdzie pojąć z następnego wywodu: przy ruchach oddechowych odnawia się tylko część powietrza w płucach t. j. przy wydechu zwyczajnym wychodzi z ciała przedewszystkiém powietrze z tchawicy i grubszych oskrzelów; przy następującym wdechu najwięcéj świéżego powietrza dostaje się znów do tchawicy i grubszych oskrzelów: czyli innemi słowy najdoskonalsza wentylacya płuc odbywa się w piérwszych drogach oddechowych; w mniejszych oskrzelach odbywa się ona nie bezpośrednio z powietrzem atmosferyczném, lecz tylko z powietrzem zawartém w tchawicy i większych oskrzelach; w najdrobniejszych znów oskrzelach i pęcherzykach tak samo znów z po-

wietrzem w grubszych oskrzelach. Ztąd łatwo się tłómaczy, że powietrze wydychane z tchawicy i grubych oskrzelów najmniéj różni się swym składem chemicznym od powietrza atmosferycznego, t. j. najwięcéj zawiéra tlenu, a najmniéj kwasu węglowego i że w miarę, jak się idzie daléj, stosunek ten zmienia się coraz bardziéj na niekorzyść tlenu, tak, iż powietrze zawarte w najdrobniejszych oskrzelikach i pęcherzykach płucnych najzasobniejszém jest w kwas węglowy, a najuboższém w tlen. Ponieważ z pomiędzy wszystkich dróg oddechowych najmniéj zmieniać mogą swoję objętość tchawica i grube oskrzele, najwięcéj zaś najmniejsze oskrzeliki i pęcherzyki: ztąd więc wypada, iż przy ruchach oddechowych obszérniejszych czyli głębszych wentylacya płuc odbywa się stosunkowo doskonaléj w dalszych, niż bliższych drogach oddechowych, czyli stosunkowo więcéj do nich dostaje się tlenu i więcéj téż wychodzi kwasu węglowego. Toż samo, co tlenu, tyczy się także oczywiście wszelkich innych par i gazów w powietrzu mającém służyć do oddychania zawartych. Ztądto między innemi pojąć można, dla czego doświadczeni operatorowie polecają chorym przy chloroformowaniu głębsze oddychanie: bo wtedy oczywiście chloroform dostaje się do głębszych, a zatém delikatniejszych dróg oddechowych w znaczniejszéj ilości i o wiele prędszemu tamże ulega wessaniu, niż przez pośrednictwo tchawicy i najgrubszych oskrzelów.

Stosunki te, w najogólniejszym zarysie tu skreślone, naprowadzają nas na sposób wprowadzania za pośrednictwem powietrza zgęszczonego leków lotnych do płuc tak głęboko i w takiéj ilości, jak tego żadnym innym dotychczas znanym sposobem zrobić nie można, a tém samém dozwalają energiczniejszego działania terapeutycznego na części płuc głębsze, dotychczas dla léczenia bezpośredniego tak mało dostępne, a przecież go w wielu chorobach tak bardzo potrzebujące.

Wiadomo, iż, wdychając powietrze zgęszczone z przyrządu Waldenburgowego, powiększamy pojemność płuc, które też natychmiast więcéj w siebie biorą powietrza, czyli innemi słowy: ostateczne drogi oddechowe rozszérzają się najwięcéj. Ztąd więc nastręcza się myśl, aby powietrze zgęszczone płynące z przyrządu przerzeczonego przepuszczać najprzód przez naczynie napełnione ciałem lotném, do wdychania stosowném, i dopiéro tak nasycone parami léku wprowadzać do płuc. Im powietrze jest gęstsze, im w szybszym jest ruchu: tém więcéj w równym czasie nasyca się daną parą. Warunki te znajdują się właśnie w przyrządzie Waldenburgowym: możemy go więc snadnie użyć do tego.

W tym celu, napełniwszy naczynie wewnętrzne przyrządu przerzeczonego powietrzem zwyczajném w sposób wiadomy, nie zdéjmując ciężarów wiszących na hakach, łączę rurkę kauczukową bez kurka i maski z flaszką Wulfa za pomocą rurki szklanéj dochodzącéj do dna. We flaszce téj znajduje się dla zwiększenia powierzchni wata napojona lékiem przeznaczonym do wdychania, a rurka szklana wychodząca z drugiéj szyjki łączy ją z rurą kauczukową, prowadzącą do wiadomego kurka i maski. Zamknąwszy kurek i zdjąwszy z haków ciężary, a położywszy je w odpowiedniéj ilości na dnie naczynia wewnętrznego, zgęszczamy do wiadomego zawsze stopnia powietrze w przyrządzie, flaszce Wulfa i rurach połączających: gdy przyłożymy zatém maskę do twarzy i otworzymy kurek, powietrze zgęszczone wchodzi do flaszki Wulfa, nasyca się w niéj parą léku danego i tak zgęszczone i nasycone wchodzi do płuc przez kurek, dopóki jest otwarty. Po jego zamknięciu chory wdycha powietrze z płuc do powietrza atmosferycznego, otwiéra na nowo kurek, wdycha znów powietrze zgęszczone z parą léku, zamyka kurek, wydycha itd.

Rozumie się zresztą, że w opisie niniejszym mieści się tylko zasada, t. j. nasycanie powietrza zgęszczonego parą léku; że jednakowoż zasadę tę możnaby inaczéj także urzeczywistnić, na przykład przeprowadzając powietrze zgęszczone wprost przez széroką rurkę szklaną, w któréj znajduje się wata napojona danym lékiem i t. d. W szczegóły techniczne wdawać się tu nie możemy: raz, że to jest rzeczą mechaników, a jeszcze więcéj doświadczenia; powtóre, iż przy takiém, lub owakiém urządzeniu zostaje zawsze ta sama myśl główna.

Piérwszém pytaniem, jakie przy wprowadzeniu nowego pomysłu terapeutycznego zadać sobie należy, jest: jaki jest jego wpływ na zdrowych i chorych. Oczywiście, że doświadczeń z pomysłem tak nowym nie mogłem jeszcze wykonać w znaczniejszéj liczbie, i dla tego ocenienie go dokładne zostawić muszę w przyszłości tak innym, jak i sobie. Do wziéwań przerzeczonych używałem dotychczas olejku terpentynowego (razem z wodą) i jednoprocentowego roztworu kwasu karbolowego, a wypadki dotychczasowych moich doświadczeń dadzą się streścić, jak następuje:

Tak zdrowi, jak i suchotnicy z obfitemi plwocinami, znoszą bardzo dobrze powietrze zgęszczone o $^1/_{120}$ — $^1/_{40}$ atmosfery i nasycone olejkiem terpentynowym, lub przerzeczonym roczynem kwasu karbolowego; mianowicie ze strony krtani nie ma najmniejszéj przeszkody.

Co do skutków terapeutycznych, to o olejku terpentynowym nic jeszcze ani dodatnego, ani ujemnego orzec nie mogę: bo go używałem dotychczas dopiéro u jednego chorego. Natomiast wdychania par wspomnionego roztworu kwasu karbolowego znosili przerzeczeni chorzy bardzo dobrze; doznawali, z wyjątkiem jednego, nadzwyczajnéj ulgi w kaszlu, tak, iż, używając ich wyrażenia, „prawie nic nie" kaszleli; a pojemność płuc żywotna powiększała się wcale prędko. Między innymi, jeden, mający dnia 1 Września pojemności żywotnéj płuc 1550 cm., d. 17 Września 2850, a obecnie (d. 6 Paźdz.) 3100, léczony co drugi dzień wdychaniami kwasu karbolowego pod ciśnieniem $^1/_{120}$—$^1/_{60}$ atmosfery nad stan zwyczajny, chory, który nie mógł wejść do mnie po wschodach, obecnie wchodzi bardzo łatwo, prawie bez żadnego zmęczenia.

Sądzę zatém, że wdychania kwasu karbolowego i t. p. léków lotnych za pośrednictwem powietrza zgęszczonego zalécają się do dalszych prób, mianowicie w cierpieniach narządu oddechowego połączonych z obfitemi wydzielinami.

Tilbury Fox: Przypadek liszaja żrącego (lupus), léczony bez żżéradła [1]).

E. A. K., 17 lat licząca, przyjętą została do szpitala *(University College Hospital)* 17 Czerwca 1873 r. W młodszym wieku przebyła odrę i ropnie na szyi; przed 5 laty dostrzegła białą plamkę na skrzydle nosowém prawém, która wkrótce się otworzyła, i pozostawała przez rok w wielkości grochu; w dwóch ostatnich latach rozszérzyła się szybko mimo najrozmaitszego léczenia. Obecnie twarz dziewczyny nieco niedokrewnéj przedstawiała szpetny obraz zniszczenia od liszaja żrącego, który zajął całą górną wargę, policzki na ½" poniżéj brzegów oczodołowych i na 1½" na zewnątrz od nosa, jakotéż koniec tegoż wraz z powyżéranemi skrzydłami. Powierzchnia ta ciemno-czerwona była tu i owdzie strupami żółtemi pokryta, które łatwo odrywać się dawały, zostawiając dno twarde, przekrwione

---

[1]) *The Lancet*, II. 1873, Nr. XVI.

i broczące; brzegi były nieco wzniesione po nad powierzchnię skóry sąsiedniéj; bolu żadnego nie cierpiała. Podobne małe miejsce chorobowe było koło prawego kąta ust i ucha prawego; na szyi zaś dość duży ropień, jakotéż kilka blizn po dawniejszych. Strupy oddalono za pomocą przymoczek; następnie pomazywano całą powierzchnię owrzodzoną dwa razy dnia rozcieńczonym rozczynem octanu ołowiowego, jakotéż używano mazidła z wapna dla ochronienia rany od przystępu powietrza. Przytém, obok dyety pożywnéj, chora zażywała tran rybi, chininę i żelazo. W 6 tygodni potém nie tworzyły się już strupy; cała powierzchnia owrzodziała stała się mniéj przekrwioną, zatém bledszą i cieńszą; wtedy zalecono jeszcze oprócz powyższych leków przylepiec ołowio-rtęciowy, który kładziono na noc na owo mazidło, a rano zdéjmowano. Po miesiącu przedstawiła się chora w szpitalu: wtedy, oprócz braku końca nosa, zaledwie dostrzedz można było lekką nieprawidłową czerwoność i gdzieniegdzie powierzchowne blizny na twarzy, bez utraty tkanki podskórnéj i nie ściągające skóry.

Dr. Fox radzi w liszaju żrącym przekrwionym i miękkim u chorych wynędzniałych używać octanu ołowiowego, gdyż ten, jako środek szczmiący, ściąga prawdopodobnie naczynia i wstrzymuje tém samém napływ krwi, w skutek czego nowotwór przechodząc zmiany wsteczne więcéj ginie, aniżeli na nowo wytworzyć się może. Zaleca to mianowicie w rozległych liszajach, gdzie zżéradło sprawiłoby wielkie spustoszenia i rozległe blizny.

Dr. *L. Wiszniewski.*

☞ Uwaga: W poprzednim Nrze przez pomyłkę opuszczono nazwisko tłómacza przypadku sądowo-lekarskiego, którym jest Dr. *A. Kremer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

O wodniku chloralowym.

Wykład miany na posiedzeniu lekarskiém w Salzburgu przez Dra **Józefa Pollaka** w Salzburgu.

Przełożył Dr. **Ferdynand Bartmański**, lekarz sądowy w Leżajsku.

(Dokończenie.)

Co się tyczy kurczów w mięśniach mimowolnych, to trzeba wymienić dychawicę (*asthma nervosum*), w któréj chloral skutkuje po zadaniu 15—20 gr., sprowadzając sen i usuwając napady. W przypadku nerwicy przeponowéj (*neurosis diaphragmatis*) i w czkawce (*singultus*) okazał się nadzwyczaj skutecznym.

Następnie skutkuje chloral po 15 — 20 gr. w nocnych pomazaniach (*pollutiones nocturnae*), czyto sprowadzając sen głęboki i bez marzeń, czy téż usuwając kurcz w pęcherzykach nasiennych, który jest podawany za przyczynę téj choroby. Z zaprzestaniem chloralu wracają pomazania. Nareszcie nastaje wyzdrowienie.

Moczociek (*enuresis*) u dorosłych i u dzieci znika częstokroć po 5—6 dawkach małych chloralu, co zdaje się ztąd pochodzić, że wypieracz (*detrusor*) moczu traci swój stan kurczowy, czyto kurcz jest pierwotny, czy téż następowy, odruchowy, pochodzący z zadrażnienia wewnętrznéj powierzchni cewki moczowéj, albo błony śluzowéj pęcherza. I w drażliwości pęcherza działa pomyślnie.

Znaczną rolę odegra pewnie chloral w położnictwie, szczególnie przy bolesnych bolach porodowych, tak zwanych bolach kurczowych. Już po małych zadawkach, szczególnie w okresie drugim (wydalania), boleści zmniejszały się w czasie bolów porodowych, a w przestankach ustawały całkiem; bole porodowe występują rzedziéj, stają się silniejszemi i tak mało bolesnemi, że kobiety mogą bardzo dobrze napiérać, poród następuje łatwiéj i prędzéj. W przestankach bolów kobiety śpią, w czasie bolów się budzą.

Na ściąganie się macicy w okresie poporodowym chloral nie działa szkodliwie. Co do zastosowania chloralu do zupełnego odurzenia celem wykonania rękoczynów położniczych, mało zrobiono doświadczeń, co ztąd pochodzi, iż rzadko się zdarza potrzeba tego zastosowania. Zadawka nie potrzebuje być wysoką, 20—30 gr. na raz co $1/2$ godziny aż do skutku. Tak samo pomyślnie działa dawka chloralu 20 — 30 gr. w bolach porodowych bolesnych w piérwszych dniach połogu, sprowadzając sen i spokój.

Następnie używa się chloralu w wadach serca dla usunięcia bezsenności i duszności: znane tu są wprawdzie przypadki pomyślnego działania chloralu; z drugiéj atoli strony trzeba uwzględnić, że dawka, działająca zwykle tylko na mózg i najwyżéj na rdzeń kręgowy, w chorobach sercowych połączonych z osłabieniem czynności serca może działać i na zwoje serca i sprowadzić osłabienie, nieregularność tętna, ztąd zboczenia w oddychaniu, zapad (*collapsus*) i niebezpieczeństwo życia.

Zrobiono także świéżo liczne spostrzeżenia, gdzie przy wadach serca, szczególnie połączonych z rozstrzenią (*dilatatio*), po małych zadawkach chloralu występowało wielkie podniecenie z nieregularném tętnem, wielką dusznością i niebezpiecznym zapadem: tak, że w chorobach serca potrzeba co najmniéj wielkiéj ostrożności w zastosowaniu, szczególnie co do wielkości dawki.

W chorobach płuc, szczególnie suchotach, gruźlicy (*tuberculosis*), zadawano go z pomyślnym skutkiem dla sprowadzenia snu i złagodzenia kaszlu. Uważano także, że nocne poty zmniejszały się i całkiem ustawały. Trawienia chloral nie nadweręża. Jednak z powodu swego szczypiącego smaku sprowadza chloral, szczególnie w cierpieniach krtani, silne drażnienie do kaszlu, tak, że przynajmniéj trzeba go zadawać w rozczynach bardzo rozcieńczonych.

W zapaleniu oskrzelów (*bronchitis*) dla złagodzenia duszności, bolu i kaszlu najczęściéj chloral nie skutkował, a nawet powiększał duszność, prawdopodobnie wywołując większe przekrwienie w płucach; sprowadzał nawet krwotoki płucne. W innych chorobach płuc, z wyjątkiem zapalenia (*pneumonia*), w którém nic nie skutkował, nie używano chloralu, z obawy wpływu na oddychanie. Zadawano daléj chloral w chorobach narządów trawienia, w bolach żołądka (*cardialgiae*), z rozmaitym skutkiem. W chorobach żołądka, jak np. wrzodach, raku (*carcinoma*), sprawia krwotoki, gwałtowne boleści, a zresztą jest bez skutku. W morzysku, jak wyżéj wspomniano, nie działał pomyślnie.

W cholerze chloral nawet w okresie zamartwiczym (*in stadio algido*) sprowadzał sen, z którego budzili się chorzy ozdrowieni.

Chloral przepisywano zewnętrznie w bolach na różnych miejscach w postaci maści, lub w rozczynie bez skutku; najwięcéj, jeśli występowało większe stępienie na dotkniętém miejscu.

We wrzodach kiłowych i żrących (*u. phagedaenicum*) okazał się bardzo skutecznym: gdyż wrzody w bardzo krótkim czasie się goiły, chociaż wprzódy opiérały się wszelkiemu léczeniu, (zapewne tylko w skutek własności żrącéj chloralu). W zapaleniu tęczówki (*iritis*), wkraplany w oko, sprawiał tak silne pieczenie, że musiano robić wstrzykiwania z morfiny; nazajutrz zapalenie to było prawie wyléczone. Bole w zapaleniu tęczówki chloral uśmierzał, sprowadzając sen.

Nastrzykiwany w puchlinie moszen *(hydrocele)* i w wolu *(struma)* wywoływał silne zapalenie zlepne bez snu. Tylko po zadawkach nadzwyczaj wysokich, 2—2½ drachmy, następował sen po niejakim czasie, a w 2 przypadkach nawet zapad (*collapsus*). Jednakowoż nie ma wskazania do zadawania chloralu w obu tych razach; wspomina się tylko o tém dla zupełności.

Ważniejszém jest zastosowanie chloralu w chorobach dzieci. W ogóle daje się chloral w tych samych chorobach, jak u dorosłych. I tak: dla osiągnięcia snu daje się noworodkom po 1 ziarnie na raz, oseskom 2—3 gr., dzieciom do lat 5ciu po 5 gr., dzieciom od 5—12 lat 8—12 gr. na raz; te dawki zadaje się co pół godziny, dopóki nie sprowadzą snu. Nie trzeba także przekraczać pewnéj granicy: tak oseskom najwięcéj się daje 6—10 gr., dzieciom do lat 5 po 10—20 gr., dzieciom od 5—12 lat po 20—40 gr. na raz. Oseskom daje się z pokarmem, starszym dzieciom w rozczynie z ulépkiem, noworodkom także w proszku z gumą arabską *(D. in charta cerata)*. Jako enemę daje się w potrójnéj ilości, w jakim kleiku. Na niespokojny sen dzieci, krzykliwość, zgrzytanie zębów działa chloral pomyślnie, usuwa te przypady i sprowadza sen spokojny. Nadzwyczaj prędki i pomyślny skutek jest w drgawkach *(convulsiones)* w czasie zębowania. W moczociekiu (*enuresis*) jest środkiem doskonałym. W nieżytach jelit uspokaja najgwałtowniejsze bole i sprowadza sen; zdaje się jednak niepomyślnie działać na chorą błonę śluzową żołądka i jelit: gdyż przez to objawy pogarszają się, albo przynajmniéj nie bywają usunięte. W tężcu noworodków doświadczano go z dobrym skutkiem tak, jak i u dorosłych. W kurczu głośni oddala szybko objawy groźne, zmniejsza napady i łagodzi je; gdy się go przestanie zadawać, występują napady znowu silniéj. Łagodzącym środkiem jest chloral w krztuścu: gdyż liczbę napadów zmniejsza i sprowadza sen; na trwanie choroby albo na napad już rozpoczęty nie ma wpływu. W sprawach wtórnych w płucach działa niedobrze: gdyż przez to chorobę zaostrza. To są ważniejsze choroby, w których używano chloralu.

Teraz trzeba chloral wziąć pod uwagę, jako środek znieczulający.

Jak wyżéj powiedziano, czucie po zadawce usypiającéj zupełnie jest nienadwerężone. Po większéj zadawce 4—8 grm., t. j. 1—2 drachm, czucie zmniejsza się, ale najczęściéj nie znika zupełnie: można bowiem zawsze jeszcze wywołać odruchy, i tylko po zadawkach trujących jest znieczulenie zupełne. Przytém trzeba uwzględnić, że chloral działa powolniéj i, raz wessany, usuwa się od wszelkiego wpływu: że go zatém w działaniu nie można ograniczyć. Chloroform sprowadza wkrótce zupełne znieczulenie, w czasie, gdy jeszcze nie działa niebezpiecznie i natenczas można odurzenie chloroformowe w każdéj chwili przerwać. Porównywając obydwa środki, widzimy, że chloroform ma niezaprzeczoną wyższość nad chloralem, a mianowicie, że tego ostatniego trzeba dłużéj, 4 — 5 godzin używać do znieczulenia, i że z powodu niemożebności ograniczenia skutku, szczególnie w dużych zadawkach, jest niebezpiecznym. Ztąd z góry się zdaje, iż chloral do znieczuleń przy operacyach jest nie odpowiednim. Ten wniosek stwierdza praktyka, wedle któréj używa się chloralu jako środka znieczulającego tylko wtenczas, gdy chodzi o chwilowe sprowadzanie mniejszéj czułości, a obok tego o rozwolnienie mięśni. Używano go przy otwieraniu ropni, zgłębnikowaniu, układaniu bolących odnóg, zakładaniu opasek, wyrywaniu zębów, zresztą w odejmowaniu członków palców u dzieci.

Do wykonania większych rękoczynów, albo takich, w których potrzeba zupełnego spokoju chorego, chloral nie wystarcza. Zawsze jednak jest doskonałym środkiem, aby chorym po rękoczynach palący ból w ranach usunąć i sprowadzić dobry sen, z którego budzą się wzmocnieni. Można zadawać chloral i po odurzeniu chloroformowém, dawkami po 20—30 ziarn.

Z zebrania tego wszystkiego, co się powiedziało, wynika:

1) że chloral jest bardzo dobrym środkiem usypiającym i że we wszystkich chorobach połączonych z niezwykłém podrażnieniem mózgu, przez swą własność usypiającą, jest środkiem uspakajającym;

2) że, sprowadzając sen, bole usuwa; jednak bez snu nie może ich uspokoić; i że, gdy bole są bardzo silne, nie sprowadza snu dostatecznego. Natenczas trzeba go łączyć z morfiną;

3) że mięśnie rozwalnia, tak wszystkie, jak pojedyńcze, dowolne i mimowolne: że zatém jest środkiem doskonałym na najróżnorodniejsze kurcze;

4) że w chorobach serca, płuc i narządów trawienia po części jest bezskutecznym, po części zaś wywołuje objawy nieprzyjemne, a nawet niebezpieczne; ztąd po części jest przeciwwskazanym, po części zaś wymaga ostrożności w zastosowaniu;

5) że w ogóle nie jest tak dzielnym środkiem znieczulającym, ażeby mógł być użytym przy wykonywaniu większych rękoczynów;

6) że zwykle i po dłuższém zastosowaniu nie sprowadza niemiłych skutków pobocznych; a gdy jakie wystąpią, takowe są nieznaczne; że mianowicie nie wywołuje nawałów do mózgu i nie psuje trawienia i odżywiania;

7) że w większéj części chorób, w których ma zastosowanie, jest dzielnym środkiem uśmierzającym; że jednak na samę chorobę bywa bez wpływu. Słowem, można powiedzieć, że wodnik chloralu wszędzie jest wskazanym, gdzie i morfina, ale gdzie jéj z powodu niemiłych skutków pobocznych nie możemy, lub nie chcemy zadawać. Przeciwwskazanym jest w chorobach serca, płuc i narządu trawienia.

Porównawszy go z morfiną i chloroformem, można powiedzieć na pewno:

1) że, jako środek usypiający, pewniéj i przyjemniéj działa od morfiny, i że, jako taki środek, powinien morfinę wyrugować i wyruguje;

2) że bole usuwa, tylko sprowadzając sen, a po ustaniu tegoż bole wracają; że przy silnych bolach zawodzi: że zatém, jako środek uśmierzający bole, nie może morfiny zastąpić;

3) że jako środek znieczulający chloroformu nie może zastąpić: gdyż w szybkości i sile działania stoi daleko niżéj i oprócz tego w działaniu nie może być ograniczonym.

W końcu autor powiada, że badania nad wodnikiem chloralu nie są jeszcze wyczerpane, że szczególnie trzeba jeszcze wiele pracować nad tym środkiem pod względem chemiczno-fizyologicznym i leczniczym, i że szczególnie co do zastosowania lécznicze go muszą być wskazania i przeciwwskazania dokładniéj wytknięte, niż dotychczas, co wymaga dalszych wyczerpujących badań.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Kobiéty lékarzami szpitalnymi miejscowymi. W nowo założonym szpitalu chorób kobiécych w Birmingham mianowano lekarzem szpitalnym miejscowym kobiétę. Idąc za tym przykładem, opróżnione miejsce takiegoż lékarza w szpitalu dzieci w Bristolu oddano również kobiécie; w tym jednak razie całe grono lékarzy tego szpitala podało się do dymisyi, a redakcya *Lancetu* pochwala ten ich

krok: pomijając bowiem kwestyą, czy zawód lekarski jest dla kobiét stosownym, dwie ważne okoliczności mówią przeciw mianowaniu kobiét na posady szpitalne w Anglii. Większość kobiét-lékarzy posiada tylko stopnie zagraniczne, nie uprawniające w Anglii do praktykowania. Z drugiéj zaś strony powszechnie wiadomo, że lekarze podwładni, w oczach przynajmniéj przełożonych, często zasługują sobie na wyrzuty. Czyż lekarze ci mieliby być pozbawieni prawa wyjawiania swego zdania w obec kobiét-lekarzy, aby nie ubliżyć ich płci? W takim razie byłyby one, aczkolwiek podwładne, ale w istocie rzeczy paniami położenia i nieodpowiedzialnemi. (Wedle *The Lancet*, Nr. V, 1874).

Dr. *Grabowski.*

* **Towarzystwo opieki prawnéj lekarzy berlińskich** położyło sobie za zadanie ściągać należytości od chorych nie chcących płacić za leczenie. Według ogłoszonego sprawozdania za rok 1873, pozostawało z 1873 roku 2803 niezałatwionych należytości w kwocie 11,627 talarów; w r. 1873 przybyło 6453 należytości w kwocie 25,932 talarów, z których ściągnięto 5656 w kwocie 20,933 tal., umorzono 1564 nie dających się ściągnąć w kwocie 5801 tal., a pozostało niezałatwionych na 1874 rok 2036 należytości w kwocie 10, 824 tal. *(Bayr. Intell. Bl.)*

* **Kurs naukowy dla kobiét**, chcących się poświęcić zawodowi felczerek i akuszerek, ma być wykładany przy uniwersytecie warszawskim. *(G. P.)*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

C. Heine, Prof. w Inspruku: **O leczeniu zasadniczém przerostu gruczołu starkowego (hypertrophia prostatae.** (*Archiv f. klin. Chgie, Bd. XVI. Heft 1*). H. wstrzykiwał u cztérech chorych po kilka kropel płynu, składającego się z 2 drachm jodku potasowego, 2 uncyj namoku jodowego i sześciu uncyj wody przekroplonéj, w przerosły gruczoł starkowy, za pomocą strzykawki Pravaza, z bardzo dobrym skutkiem, który polegał nie tylko na tém, iż przypady dotychczasowe, jak zatrzymanie moczu, lub częste moczenie, nieżyt pęcherza, i t. d. i t. d. ustawały; lecz także na tém, iż gruczoł sam znacznie się zmniejszał; co H. wykazywał wymiarami uskuteczninnemi w kierunku podłużnym za pomocą litotryptera a w kierunku poprzecznym za pomocą zwykłego stępionego kątomierza (cyrkla). Najłatwiéj jest wykonać wstrzykiwanie przy pomocy wziernika stolcowego; gdy jednak wprowadzenie jego więcéj bolu sprawia, niż samo wstrzykiwanie: przeto H. radzi wykonywać je za pomocą trójgrańca probierczego, do którego wtyka się wstrzykawkę. (Ja wprowadzam wprost strzykawkę z igłą pod zasłoną zgłębnika rowkowego.) Ponieważ środkiem gruczołu przebiega tętniczka, którą H. nazywa *art. prostatica media:* przeto wstrzykiwać należy po dwakroć, lecz na boki. Doświadczenia na trupie wykazały, że kilka kropel w ten sposób wstrzykniętych zabarwiają miąższ gruczołu na żółto, a nawet przepuszczają nieco płynu do cewki moczowéj, co tłómaczy nam uczucie pieczenia występujące nie raz po wstrzyknięciu. Już jednorazowe wstrzyknięcie sprawiało polepszenie, a powtórzenie tego rękoczynu było w niektórych razach nawet zbytecznem.

Dr. *Obaliński.*

R. Keith: **Przypadek tętniaka aorty, uléczony za pomocą wielkich dawek jodku potasowego.** U żołnierza 35-letniego uważano tętniak łuku aorty, wystający nad wycięcie mostku o średnicy 4 cali szérokości, a $2\frac{1}{2}$ cala w wymiarze prostopadłym i obawiano się lada chwila pęknięcia. Po 14 dniach zmienił się stan o tyle, że zwolna zmniejszał się obrzęk i tętnienie. Pogorszenie się było w 6 następujących miesiącach nieznaczne po dwakroć; lecz duszność, bole w karku i w okolicy mostkowéj, utrudnione połykanie i t. p. ustąpiły w zupełności. Początkowo polecono choremu leżéć na wznak w największym spokoju i zachowywać ścisłą dyetę. Podczas całego przebiegu podawano wielkie zadawki jodku potasowego (około $1\frac{1}{2}$ kgrm.) bez przypadów otrucia. (*Edinb. Med. Journ.* 1873, 1077—1079. *Cbl. f. d. m. W.* 46, 1883.)

Dr. *Buszek.*

Torbiel wielokomorkowy gruczołu tarczykowego, wyléczony zakłóciem i zniszczeniem kalét. Dr. Macaro z Lizbony ogłasza spostrzeżenie 26-letniéj dziewczyny, noszącéj od 12tu lat na przedniéj stronie szyi nabrzmienie, uważane za wól. Nabrzmienie to rozciągało się od rękojeści mostka do chrząstki tarczykowéj i zaczynało niepomału utrudniać oddychanie; a chociaż przedstawiało wszelkie pozory guza zsiadłego; wszelako Macaro, zwróciwszy uwagę na uczucie niewyraźne przy macaniu tego nabrzmienia doświadczane, które przecież chełbotaniem nie było, zrobił zakłócie na próbę. Wypłynęło 500 grm. (16 uncyj) cieczy żółtéj, gęstości ulépku. Torbiel osadzony był na środkowéj części gruczołu tarczykowego. Pomimo zastrzyknienia wyskoku, ciecz się odnowiła. Używał następnie różnych cieczy do zastrzykiwania, celem zniszczenia ścian komórek, a mianowicie cieczy Villate'go, wzniecił w nich ropienie i wyléczył tym sposobem chorą zupełnie. *(Jour. de méd. et de chir. prat.—(Gaz. d. hôp.* 1873. N. 91.)

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 20 Października 1563 r. Stanisław Zawadzki (ojciec) po powrocie z Padwy obrany Profesorem w Wydziale lekarskim Uniwersytetu krakowskiego.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem wyzn. i ośw. mianował Prof. Dra Józefa Majera zastępcą prezesa komisyi egzaminacyjnéj do mających się odbyć w r. szk. 1874/75 w Krakowie egzaminów lékarzy, pragnących uzyskać stałą posadę w publicznéj służbie zdrowia w urzędach politycznych.

Wydział lékarski w Uniwersytecie Jagiellońskim mianował asystentem w klinice lékarskiéj JP. Dra Stanisława Paszkowskiego, piérwszym prosektorem Anatomii opisowéj JP. Drda Stanisława Jabłońskiego, wreszcie zatwierdził na drugie dwulecie JP. Dra Juliusza Zawilskiego na posadzie asystenta w zakładzie Fizyologii.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 19 Października. Senat akademicki tutejszego Uniwersytetu, w skutek otrzymanego zaproszenia, delegował Prof. Dra Skobla na uroczystość otwarcia uniwersytetu w Zagrzebiu (Agram). — Wczoraj ukończyła się tegoroczna Sesya Sejmu galicyjskiego. O sprawach lékarskich dwóch ostatnich sesyj, z pomiędzy których najważniejszą i bardzo ze stanowiska lékarskiego pożądaną była ustawa o rozdziale kosztów léczenia chorych ubogich na kraj cały, podamy wkrótce szczegółowe sprawozdanie.

* **Lublin.** Dr. G. Doliński pisze w Kur. Lub., że podczas ostatniego pożaru w Lublinie zginęły trzy rękopismy prac jego, a mianowicie tłómaczenie dzieła Kl. Bernarda: *De la physiologie générale* 80 arkuszy pisma, tłomaczenie z niemieckiego: „*Klinische Untersuchungen*“

(czyje?) 40 ark., oraz artykuł: „Kl. Bernard i Jędrzéj Śniadecki" 10 ark. pisma. (*K. W.*)

* Paryż. Nędzny gmach „Szkoły praktycznéj" lekarskiéj, gdzie się mieszczą pracownie anatomiczne, ma być przerobiony; w tym roku atoli Zgromadzenie narodowe uchwaliło na ten cel tylko 8,000 fr. Toż zgromadzenie ze względów oszczędności odmówiło podwyższenia płacy profesorów zwycz. wydziału lekarskiego, wynoszącéj 7000 fr. z dodatkami około 10,000 fr.; gdy na wszystkich innych wydziałach profesorowie zwycz. pobierają po 14,000 fr. rocznie. Profesorom nadzwyczajnym, pobierającym rocznie po 800 fr., podwyższono takową do 1,600. (*Lancet*).

— Prefekt Sekwany wydał rozporządzenie, mocą którego zakłady obłąkanych, w obrębie tego departamentu znajdujące się, nie mogą już nadal służyć do wykładów klinicznych, a to z uwagi, że „niesprawiedliwą jest rzeczą wystawiać cierpiących na umyśle na widok publiczny." Dziwne to zaiste zapatrywanie na potrzeby nauczania!

— Szybko postępują roboty około budowy pracowni chemicznéj i histologicznéj przy szpitalu *Charité;* koszt téj budowy ma wynieść przeszło 80,000 fr.

Statystyka lekarska. **Liczba lekarzy i zakładów lekarskich w Warszawie w r. 1873.** W ciągu 1873 roku było w Warszawie lekarzy cywilnych 232, dentystów 13 (w liczbie téj jedna kobieta), weterynarzy 22, starszych felczerów 193, (w téj liczbie utrzymujących sale felczerskie 150), akuszerek 521, (w téj liczbie mających kantory mamek 13), prywatnych aptek alopatycznych 37, centralna apteka homeopatyczna 1, szpitalna apteka 1, składów materyałów aptecznych 7, sklepów z prawem sprzedaży farb 13, laboratoryum techniczne 1, fabryk chemicznych 2, zakład chemiczny 1, instytutów wód mineralnych 2, fabryk wód gazowych 14, prywatnych lecznic 12.

Przyjmując liczbę warszawskiéj ludności w zeszłym roku na 279,502 głów obojéj płci, wypadnie, że w Warszawie jeden lekarz cywilny przypadał w przecięciu na 1,205 mieszkańców, jeden dentysta na 21,500 mieszkańc., jeden felczer prawie na 1396 mieszk., jedna akuszerka na 286 kobiet (liczba ich wynosiła 149,019), jedna apteka średnio na 7,355 głów (licząc w to i aptekę homeopatyczną) i jedna lecznica prywatna na 25,409 mieszkańców.

Szpitale główne i prywatne były następujące: 1) Dzieciątka Jezus złożony z 6 oddziałów, jakoto: *a)* z samego szpitala z etatową liczbą łóżek na 500 chorych; *b)* z domu podrzutków na 4,180 dzieci; *c)* oddziału kobiet obłąkanych na 150 osób; *d)* instytutu położniczego na 12 chorych; *e)* szkoły akuszerek; *f)* zakładu szczepienia ospy. 2) Św. Ducha na 150 łóżek; przy tym szpitalu znajdują się kliniki: terapeutyczna, chirurgiczna i oftalmiczna. 3) Św. Rocha na 100 chorych. 4) Ewangielicki na 75 chorych. 5) Prazki na 60 chorych. 6) Św. Łazarza na 300 chorych. 7) Sw. Jana Bożego na 288 obłąkanych mężczyzn. 8) Oftalmiczny na 30 osób. 9) Starozakonnych na 400 chorych; przy tym ostatnim szpitalu istnieją: towarzystwo pielęgnowania chorych, zastępujące na noc służbę miejscową odpoczywającą po trudach dziennych; instytucya do udzielania wsparć z kwoty zebranéj z ofiar dobrowolnych dla chorych, którzy po wyzdrowieniu opuszczają szpital bez środków do utrzymania, lub powrotu do miejsca zamieszkania; i instytucya dla wsparcia rzemieślników uległych kalectwu.

Lecznice zaś prywatne były następujące: 1) Dziecięca Dra Sikorskiego, w któréj w ciągu roku 1873 było chorych 485. 2) Położnicza lekarzy Bernharda i Rogowicza, w któréj było chorych 39. 3) Oftalmiczna lekarza Dobrzańskiego, w któréj zostawało chorych 61. 4) Instytut elektryczno-terapeutyczny Dra Mikołaja Brunera, w którym leczono 103 osób. 5) Lecznica Dra Kadlera dla chorób skórnych i syfilitycznych, w któréj było 24 chorych. 6) Ambulatoryum laryngoskopijno-pulweryzacyjne lekarza Kohna, w którém było chorych 143. 7) Instytut pneumatyczny lekarza Brodowskiego, w którym leczyło się chorych 641. 8) Lecznica dla przychodnich chorych lekarza Kosmowskiego, w któréj udzielono pomocy 4054 chorym. 9) Ambulatoryum homeopatyczne lekarza Kuczyńskiego. 10) Zakład gimnastyki leczniczéj Majewskiego, w którym było chorych 36. 11) Zakład ortopedyczny Drezego. 12) Zakład leczenia kumysem lekarzy Nowakowskiego i Przystańskiego, w którym leczono chorych 666. W r. 1873 otrzymane jeszcze zostały upoważnienia departamentu medycznego na otwarcie zakładów: 1) Ogólnego leczniczego lekarza Zdzieńskiego. 2) Chirurgicznego lekarza Chwata. 3) Homeopatycznego lekarza Wieniawskiego. 4) Gimnastyki szwedzkiéj Olszewskiego. 5) Oddziału pneumatycznego przy zakładzie kumysowym lekarza Nowakowskiego.

Nekrologia. W Monitorze Armii francuzkiéj czytamy następująca wiadomość urzędową w rozkazie dziennym:

„Dr. Laval, starszy lékarz szpitalny dywizyi kon„stantyńskiéj, będąc na urlopie, przebywał w Rejencyi try„politańskiéj i tam się dowiedział, że w Merdży, o 20 go„dzin drogi od Bengazi odległéj osadzie, pokazała się groź„na choroba. Pośpieszył natychmiast na to miejsce i prze„konał się na kilku przypadkach, że chorobą tą była dżu„ma. Sam jeden Europejczyk i jedyny téż lékarz, znalazł „się wśród przerażonéj ludności. Zajął się chorymi z gor„liwością i poświęceniem, wyższém nad wszelkie pochwały. „Przytém jednocześnie zarządził i dopilnował wykonania „wszystkich tych środków, które mogły ograniczyć postęp „i szerzenie się choroby. Jakoż zarządzenia te silnie się „przyczyniły do zachowania od zarazy osad sąsiednich. „Niestety! po 15 dniach nieustannéj pracy sam uległ za„bójczemu morowi, a w ostatnich jeszcze chwilach dawał „przykład największéj stałości umysłu i zaprzania się. Wła„dza otomańska, łącząc się z uczuciem wdzięczności, ja„kie okazywała ludność człowiekowi, który się dla niéj po„święcił, nakazała uroczysty pogrzeb z honorami wojsko„wemi dla ś. p. Lavala." (*Gaz. d. hôp.* Nr. 112, 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Sierpień 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	94	160	254	82	37	29	106
II.	45	50	95	33	8	1	49
III.	10	9	19	8	—	—	11
IV. A.	15	21	36	6	1	10	19
IV. B.	2	3	5	2	—	1	2
V. A.	58	74	132	51	3	2	76
V. B.	—	—	—	—	—	—	—
VI.	50	7	57	4	1	—	52
Razem	274	324	598	186	50	43	315

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworod-

ki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Lipca 1874 r.; *b* przybyło w Sierpniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Sierpnia 1874 r.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Wtorek, dnia 27 b. m. o godz. 6téj** posiedzenie nadzwyczajne celem wysłuchania sprawozdania komisyi terminologicznéj. Przedmiotem roztrząsania będą wyrazy z zakresu Anatomii i Fizyologii.

TREŚĆ: Domański: Przyczynek do terapii miejscowéj chorób narządu oddechowego.—Tilbury Fox: Przypadek liszaja żrącego (lupus), léczony bez żżeradła. (tłóm.) — Przegląd lit. zagr. (Dok.)—Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 44. W Krakowie, dnia 31 Października 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Kilka słów o léczeniu złamań kości udowéj za pomocą ciężarków.

Skréślił Dr. Alfred Obaliński, Lekarz ordynujący w szpitalu świętego Łazarza.

Jeżeli jakiś sposób léczenia daje nam choćby te same wyniki, jak i inne sposoby, a odznacza się tém, że użycie jego jest przyjemniejszém i znośniejszém dla chorego, urządzenie zaś znacznie łatwiejszém dla lekarza: to można mu naprzód rokować ogólne rozpowszechnienie i wziętość.

Uwagę tę uczyniłem sobie, zastanawiając się nad léczeniem złamań uda za pomocą ciężarków. a to tém bardziéj, ile, że, jak to poniżéj staram się wykazać, sposób ten nie tylko, że dorównywa w skutkach swoich innym dotychczas używanym sposobom, ale je przewyższa; że zaś do dziś dnia nie znalazł jeszcze u lekarzy należytego i zasłużonego wzięcia: przyczyna tego leży w tém, że nie wszystkim lekarzom, osobliwie zaś na prowincyi, przystępne są dzieła specyalne chirurgiczne, w których wiadomość o nich była podaną [1]). A sądzę, że właśnie lekarzom na prowincyi zamieszkałym, którzy częstokroć zupełnie pozbawieni są umiejętnéj pomocy innego kolegi, sposób ten może być bardzo dogodnym.

Pierwszymi, którzy używali ciężarków w złamaniach uda, byli Amerykanie; a mianowicie główne zasługi pod tym względem położył Gurdon Buck; na lądzie europejskim należy się zaś piérwszeństwo Volkmannowi: ten bowiem udoskonalił i uprościł sposób używania ciężarków tak, że każdy lekarz bez wszelkiéj pomocy może u chorego je zastosować.

Nie będę się tu rozwodził nad pojedyńczemi szczegółami tego sposobu: odsyłam bowiem szanownych czytelników do Nru 48 „Przegl. lek.“ z r. 1871, gdzie wprawdzie w wyciągu, lecz dokładnie podałem wszystkie szczegóły należące do techniki tego sposobu *(Distractionsmethode)*; tu nadmienię tylko wskazówki odnoszące się w szczególności do samych złamań kości udowéj. I tak V. radzi w tych przypadkach używać ciężarków dochodzących do 15 funtów u dorosłych, podczas, gdy ja ze swego doświadczenia przyszedłem do przekonania, że u dzieci 3—4 ft., u dorosłych zaś 7 — 8, a najwięcéj do 10 ft. wystarczają: użycie bowiem większych ciężarów łatwo sprowadziłby mogło odgniecenia. Nie wiem, jak od nich się chronią Amerykanie, którzy w swym zapale posuwają się aż do 30 funtów. Daléj ważną jest ta okoliczność, aby przeciwciężarek, którego pasek przechodzi przez międzykrocze, położonym był na przeciwnéj połowie miednicy, a więc n. p. po lewéj stronie, jeżeli złamaną jest kość udowa prawa, a to z téj przyczyny, że przez to miednica skręca się o swą oś poprzeczną, czyli, że kończyna złamana układa się w odwodzie *(abductio)* t. j. w położeniu, które koniecznem jest, aby odłamki dobrze do siebie przylegały. Ja sam w piérwszych początkach, przeoczywszy tę ważną przestrogę, zrobiłem to niemiłe doświadczenie, że, jeżeli położy się przeciwciężarek po téj saméj stronie, natenczas odłamki tworzą z sobą kąt większy, lub mniejszy.

Korzyści léczenia pomienionym sposobem są według wyżéj przytoczonych autorów następujące:

1) Że tenże pozwala w każdéj chwili widzieć miejsce cierpiące i stan jego dozorować; 2) że pewnie i bardzo skutecznie znosi zboczenie *(dislocatio)* odłamków: i tak np. Gurdon Buck przytacza, że 38 z dzieci léczonych tym sposobem, 33 nie okazywało żadnego skrócenia, inne zaś tak nieznaczne, że największe z nich wynosiło cal; z 79 dorosłych wyléczyło się 12 bez skrócenia, a reszta ze skróceniem do $^1/_2$ cala dochodzącém; 3) że osobliwie skutecznym okazuje się w złamaniach ukośnych, których utrzymanie w położeniu naturalném zazwyczaj jest bardzo trudném; 4) że kostnina *(callus)* wytwarza się bardzo prędko, (średnio w 25 dniach) i w bardzo znacznéj ilości.

Jabym ze swego własnego doświadczenia dodał jeszcze, 5) że przyrząd taki jest o wiele dogodniejszym dla chorych: gdyż mogą w nim nawet siadać, a nie są narażeni na wychudnięcie kończyny ustalonéj, co zazwyczaj ma miejsce w oprawach gipsowych, lub klejowych; nakoniec, 6) że jest prawie niezbędnym, jeżeli złamanie powikłaném jest z raną zewnętrzną, jak to n. p. ma miejsce w ranach postrzałowych.

Na poparcie tego, co wyżéj powiedziałem, podaję cztéry przypadki spostrzegane przezemnie w szpitalu śgo Łazarza.

I. Katarzyna Kijaczka, lat 20 licząca, wyrobnica w fabryce zapałek w Krakowie, trącona, upadła, przyczém stłukła się mocno w górnéj $^1/_3$ części uda prawego. Badanie wykazało znaczne skrócenie kończyny, bo o 5 cm., jakotéż chrupotanie i wielką ruchomość górnego odłamka, który okazywał dążność ku przodowi i górze. Po założeniu ciężarków po 5 ft. wagi wiedeńskiéj w górze i w dole, pozostało skrócenie tylko o 2 cm., które możnaby było znieść zupełnie, gdyby chora była nieco wyrazumialszą; lecz właśnie brak téj cnoty zmusił mię do odjęcia jéj raczéj po 1 ft., zamiast, żeby ciężarki zwolna stopniować. Narząd cały pozostał przez dni 30; po odjęciu go znaleziono udo zupełnie tęgie, skrócone o 2 cm., lecz także i bolesne w miejscu kostniny; te bole utrzymywały się dosyć długo i pozwoliły choréj dopiéro w miesiąc po odjęciu przyrządu, t. j. w 2 miesiące po przypadku podnieść się z łóżka.

[1]) *Archiv f. klin. Chgie v. Langenbeck XV l.*

II. Marya Płaczkowska, l. 54 licząca, sługa, przeniesioną została z kliniki ocznéj, gdzie przebywała z powodu zapalenia siatkówki kiłowego; kiła była téż przyczyną nadzwyczajnéj kruchości kości (*osteopsathyrosis*), które uległy złamaniu podczas przewrócenia się na progu. Zboczenie odłamków bardzo znaczne, skrócenie do 2 cali; ciężarki 4-funtowe wyrównały je aż do różnicy jednego centymetra i pozostały przez dni 28, w ciągu których chora zażywała jodek potasowy w rozczynie. Gdy jednakże po upływie czasu tego przekonano się, że nie ma żadnéj tęgości: założyłem oprawę gipsową od palców aż do biodra, a to z powodu, iż, nie znając jeszcze skuteczności léczenia ciężarkami, obawiałem się powstania stawu wrzekomego (*pseudarthrosis*) w miejscu złamania. Lecz i po zdjęciu oprawy gipsowéj, która pozostawała przez 6 tygodni, znaleziono odłamki ruchome; powróciłem więc na nowo do przyrządu Volkmanna, który dozwalał mi nadto wykonywać jeszcze co drugi dzień wstrzykiwania miąższowe w miejscu złamania z płynu jodo-jodkowego, jako zalecanego w ostatnich czasach do léczenia stawów wrzekomych. Gdy i takie kilkotygodniowe postępowanie pożądanego skutku nie miało: ułożyłem kończynę po natarciu dokładném odłamków sposobem Celsa jeszcze raz w oprawie gipsowéj; lecz i tym razem bez skutku. Powstania więc stawu wrzekomego nie można w tym przypadku odnieść do sposobu léczenia, lecz do zakażenia ogólnego (kiły), które i samego cierpienia główną było przyczyną.

III. Jan Tara, 16-letni wyrobnik, złamał prawą kość udową w połowie, spadłszy z rusztowania; skrócenie wynosiło 3 centymetry. Dnia 7 Lipca ułożono go w przyrządzie ciężarkowym o 5 funtach wiedeńskich.

Dnia 29 Lipca, a więc w 22 dni po złamaniu, znaleziono zupełną stałość kończyny i odjęto ciężarki; w tydzień późniéj chory chodził zupełnie swobodnie, a porównawcze mierzenie z drugostronną kończyną wykazało skrócenie tylko o $1\frac{1}{2}$ cm.

IV. Jędrzéj Krupa, 8 lat liczący; złamanie w skutek przejechania; znaczne skrócenie i zboczenie odłamków. Ciężarki po 3 funty wied. Pomimo tego, że chłopak żywego usposobienia ciągle w łóżku siadał i dokazywał, można było już w 23 dni przyrząd usunąć: gdyż udo było zupełnie tęgie.

Rozróżnienie nawału krwi w mózgu od wybroczenia, czyli udaru krwistego, za pomocą prądu gromliczego.

Spostrzeżenie z oddziału Dra Luys'a w szpitalu Salpêtrière w Paryżu [1]).

L. utrzymuje, że porażenie, pochodzące od wybroczenia krwi w mózgu, trwa zwykle do sześciu miesięcy; i nic w tém dziwnego, zważając, że w tym przypadku następuje zniszczenie pewnéj części istoty mózgowéj. Jeżeli zaś porażenie jest skutkiem prostego przekrwienia, nie trwa zwykle, jak pięć dni, a co więcéj, zastosowaniem prądu gromliczego daje się usunąć, niekiedy za jedném tylko zastosowaniem prądu; chociaż innym razem do trzech razy należy elektryzować, nim się całkowicie porażenie wyléczy. Na potwierdzenie tego zdania swego, przywodzi następujące spostrzeżenie.

Kobiéta, 71 lat licząca, przybywa do szpitala d. 20 Lipca 1874 r. Skarży się na osłabienie, język jest suchy, skóra gorąca, nieco wilgotna. Po stronie lewéj piersi silna kolka, wypukiwanie okazuje odgłos tępy w znacznéj przestrzeni, wysłuchywanie szmer mieszkowy w okolicy bolesnéj; ciepłota 39·2°, tętno przyśpieszone. Rozpoznano zap. płuc i opłucny. Dnia 22go spostrzeżono zboczenie ust ku lewéj stronie, porażenie ruchu w obu odnogach prawych. Czucie, jakkolwiek przytępione, nie było całkiem zniesione, ból głowy silny, twarz rumiana, oczy krwią zaszłe. Aut. nawodził prąd przyrządu Bretonowego, w ciągu 5 minut, na obie odnogi porażone i powtórzył to samo po 12 minutach. Chora porusza palcami. Dnia 23 i 24 używano tegoż środka, a ruch w obu odnogach powrócił, porażenie ustąpiło zupełnie. Przypady zap. płuc wzmagają się. Dnia 8go Sierpnia chora zaledwie może mówić, odnogi po stronie prawéj znowu porażone, usta skrzywione jeszcze silniéj, niż poprzednio. L. zastosował znowu prąd w tym i w dniu następnym; ruch zwolna powraca, chora ściska palcami rękę lekarza. Trzeciego dnia ruchy stają się jeszcze wyraźniejsze, stan choroby płucnéj się pogarsza i tegoż dnia śmierć następuje.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e: Wysięk w jamie opłucnéj po stronie prawéj znaczny, błony nowo wytworzone na płucu, opłucny i przeponie, płuca oba zdrowe, serce powiększone, zastawki prawidłowe. Wątroba znacznie większa, muszkatelowa; nérki przekrwione, śledziona miękka rozpływająca się; tłuszczak poniżéj wątroby wśród jelit. Mózg: wysięk surowiczy znaczny, zrazy przednie p r z e k r w i o n e. W opuszce (*bulbus*) kilka miejsc m o c n o p r z e k r w i o n y c h.

Dwa razy tedy po téjże stronie pojawiało się porażenie połowicze, które przy zastosowaniu prądu gromliczego ustępowało: pochodziło ono od przekrwienia mózgu. W przeciwnym przypadku, t. j., gdyby porażenie opierało się prądowi: wnosićby należało, zdaniem autora, że przyczyną porażenia jest wybroczyna krwista. Jednakże aut. nie uważa bynajmniéj tego zdania za stanowczo uzasadnione; lecz spodziewa się, że liczniejsze spostrzeżenia tego rodzaju przypadków przyczynią się do jego zatwierdzenia. Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Gaz. d. hôpit.*, 1874. N. 105.

PISMIENNICTWO LEKARSKIE.

De la station sulfurée thermale de S c h i n z n a c h-l e s-b a i n s par le Docteur A. Z u r k o w s k i, *Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris, Membre correspondant de la Société d'Hydrologie médicale de Paris, de la Société royale de Médecine de Bruxelles, de la Société de Médecine de Paris, Lyon, Nancy, etc. Paris, Adrien Delahaye,* 1874. Druk. Dufour-Banquot w Troyes, w 8ce, str. 148, z dołączeniem mapki, kilku krajobrazów, ryciny przedstawiającéj zastosowanie rozpylacza (*pulvérisateur*), nadto ryciny przedstawiającéj krtań, tchawicę, oskrzela i płuca zwierzęcia, zabitego po użyciu rozpylacza przez 4 minut i 30 sekund.

Ziomek nasz, Dr. Ż u r k o w s k i, wzbogacił piśmiennictwo balneologiczne monografią cieplicy siarczanéj szwajcarskiéj (w kant. Argowii) w Schinznach, opisał geologiczne położenie tego miejsca i przyrządy lecznicze tamże używane, własności fizyczne i chemiczne zdroju, daléj porównał je z innemi zdrojami tego samego rodzaju, rozgłos w świecie mającemi, wreszcie zastanowił się nad fizyologiczném działaniem wody siarczanéj i nad jéj wskazaniami, to jest nad tém, w których chorobach zdrój ten ma być używanym.

Zastanawiając się nad użyciem zewnętrzném tego zdroju, mówi o kąpielach, wspomina o pracach dotyczących tego przedmiotu badaczów, którzy przekonać się chcieli, czy w ogóle skóra wsysa składniki w wodzie rozpuszczone, a w zdrojach zawarte, przytacza spostrzeżenia ciekawe Prof. Teissiera z Lyonu, z których się okazuje, że kąpiele, do których domięszywano arsenianu sodowego, stopniowo do dwóch kilogramów, nie wywołały otrucia arsenowego; nadto,

że kąpiele, do których dodawano od 50ciu do 500 gramów dwuchlorku rtęciowego, nie sprawiały otrucia rtęciowego. Z czego wynika, że skóra człowieka nie jest drogą, którąby przyroda przeznaczyła za narzędzie do przenikania płynów w ustroju źwiérzęcym. Mimo to jednak kąpiele są bardzo skuteczne: kąpiel bowiem działa przez zmianę środka, przez różnicę ciśnienia; działa swą ciepłotą, uspakajając i rozwalniając tkaniny kurczliwe skóry; pobudza lub uśmierza nerwy naczynio-ruchowe; zaciska, lub roztwiéra naczynia włosowate obwodowe; zwalnia, lub przyśpiesza krążenie; wreszcie zmniejsza, lub powiększa przeziew skórny. Daléj mówi o natryskach, wdychaniu i rozbryzgiwaniu wody szyncnaskiéj, przytaczając spostrzeżenia Demarkiego (Demarquay) i Leconta. Obaj badacze robili na źwiérzętach doświadczenia roztworem chlorku żelazowego *(ferrum sesquichloratum)*, biorąc jednę część téj soli na sto części wody; na ludziach robiono doświadczenia garbnikiem, biorąc taką samę ilość tegoż na sto części, jak w przypadku poprzedzającym. Poddawano źwiérzęta działaniu rozpuszczonych istot przez 5 do 6 minut, poczém je zaraz życia pozbawiano; a przeciąwszy krtań, tchawicę i oskrzela, przekonywano się, że, przytknąwszy do tych części pręcik napojony rozczynem sinku potasu żółtego, gdy następnie dodano nieco kwasu octowego, natychmiast wszystkie miejsca, gdzie się chlorek żelazowy dostał przez rozpylenie, zabarwiały się niebiesko.

Doświadczenia powyższe nie są bezpieczne: stwierdza to anatomia patologiczna, która wykazała, że źwiérzęta, które wdychały roztwór chlorku żelazowego w stosunku wyż podanym, umiérały we dwa lub trzy dni po odbytém doświadczeniu na ciężkie zapalenie obustronne oskrzeli i płuc; jeśli zaś wkrótce po odbytém doświadczeniu pozbawiano je życia, natenczas już można było wyśledzić zapalenie płuca ograniczone. Przekonawszy się tym sposobem o niebezpieczeństwie, jakie doświadczenia tego rodzaju za sobą pociągają: Demarquay nigdy nie używa do doświadczeń na ludziach chlorku żelazowego, lecz garbnika, i to nawet z wielką ostrożnością, pomny przypadku, który przytacza Trousseau, że pewna chora, cierpiąca na ścieśnienie tchawicy, nabawiła się obustronnego zapalenia płuc po wdychaniach roztworu garbnikowego. Stosowanie jednak wody szyncnaskiéj rozpylonéj bywa środkiem bardzo skutecznym w rozmaitych niemocach, jakoto: w zziarnieniu i zapaleniu brodawkowatém gardziela, krtani, spojówki, warg, w trądziku i innych chorobach skórnych powstałych z pasorzytów.

Autor przystępuje teraz de części trzeciéj, a najważniejszéj, czyli do patologicznéj i terapeutycznéj swéj pracy. Przechodzi kolejno choroby, w których woda przerzeczona bywa z korzyścią stosowaną, mianowicie w chorobach skóry, kości, błon śluzowych i ośrodków nerwowych; treściwie i wiernie skreśla obrazy przerzeczonych chorób, mianowicie skórnych; podaje sposoby zastosowania wody szyncnaskiéj; wreszcie przytacza opisy chorób i wynik léczenia. Wszędzie przebija rzetelność i otwartość w ocenianiu skutku terapeutycznego!

Przy téj sposobności pozwolę sobie zwrócić uwagę na to, co autor mówi o stosowaniu cieplicy przerzeczonéj w chorobach narządu oddechowego. Wiadomo, że we Francyi cieplice siarczane w rozmaitych chorobach dróg oddechowych od dawna używane bywają, a jak donoszą, z wielką dla chorych korzyścią; otóż kolega, nasz ziomek, również stosował wodę ze zdroju szyncnaskiego w chorobach tego rodzaju, i to z wielkiém powodzeniem. W swéj skromności niekłamanéj przyznaje, że nie on piérwszy zaczął ją stosować, ale zachęcony przez znakomitych lekarzy, mianowicie polegając na zdaniu Dra Amancyusza Roberta; również i Dr. Druhen, profesor w szkole lékarskiéj w Besançon, stosować ją radził w chorobach piersiowych. Woda szyncnaska bywa używaną w bezgłosie *(aphonia)*, w dychawicy *(asthma)*, w nieżycie oskrzelowym zwyczajnym i w témże samém cierpieniu, jeśli mu towarzyszy krwioplucie *(haemoptytis)*, mianowicie w tém ostatniém niemal zawsze bywa skutecznėm: gdyż krwioplucie ustaje, a nie raz się wydarzało, że chorzy mimo niestosownego zachowania się podczas léczenia, uwolnili się na zawsze od krwioplucia. W suchotach płucowych wielką ulgę z tego léczenia widział. Prócz wody, podniebie i wysokie położenie zdrojowiska (ciepłota jest równa, przyjemna, bez nagłych zmian, jednostajna i stała),— sąto okoliczności wiele się przyczyniające bezsprzecznie do uléczenia chorób, o których mowa. Spostrzeżenia kolegi naszego i pomyślny skutek osiągnięty z léczenia wyż wspomnionych chorób bardzo zachęca do stosowania cieplic siarczanych w tych cierpieniach, zwłaszcza, że choćby one nie uléczały już całkowicie: to samo uśmiérzenie dolegliwości jest rzeczą wielce pożądaną. Wszakże w nieżytach krtani podawano z dobrym skutkiem wątrobę siarczaną *(hepar sulfuris)*, byłto ulubiony ś. p. Prof. Oppolzera; w nieżytach długotrwałych krtani z bezgłosem, chrypką połączonym, wody siarczane w Wildungen bywają nie raz z pożytkiem zastosowane; a nawet nie raz z użycia wody swoszowskiéj, dobrze ogrzanéj, w tego rodzaju niemocach wielką uważałem skuteczność.

W chorobach skórnych zakaźnych, prócz wody szyncnaskiéj na wewnątrz, podaje autor wodę z Wildegg jodowo-bromową, bardzo przyjemną do użycia, gdyż jest szczawą zawiérającą wiele kwasu węglowego wolnego. W końcu mówi o przeciwwskazaniach, uważa ją słusznie za szkodliwą w gorączce, w cierpieniach organicznych, w raku, w suchotach galopujących, lub trzeciego stopnia, a nawet wtedy, kiedy zdrowy człowiek jéj używa.

Kończąc rzecz o téj monografii, dodać winienem, że ją z wielką czytałem przyjemnością, że wyczerpująco przedmiot traktuje, że Autor téjże z zamiłowaniem zajmował się swą pracą i że życzymy mu powodzenia w léczeniu chorych do Szyncnachu przybywających, ku czemu jego rzetelna nauka i sumienność drogę mu torują.

Dr. *Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XII. d. 16 Czerwca 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 13.

1) Kol. Danek przedstawił chorego, któremu przed 9 tygodniami wyłuszczył kość sześcienną stopy prawéj. Przed operacyą chory mocno gorączkował, części miękkie stopy w okolicy kości spróchniałéj były znacznie obrzmiałe, a otworkami wydobywała się ciągle ropa. Przy wyciąganiu, kostka spróchniała pękła. Sąsiednie kości okazały się zdrowe. Okostna nie dała się ocalić. Wkrótce po operacyi chory przestał gorączkować, a rana się zabliźniła. W dyskusyi koll. Biesiadecki i Obaliński przemawiają za jak najrychlejszém wydobywaniem kości próchniejącéj, aby ocalić kości sąsiednie.

2) Kol. Domański przedstawił chorego z arsenicą, z którym kol. Merunowicz zapoznał dokładnie Tow. jeszcze w Lutym b. r. Chory ten okazuje przypady, jak w wiądzie rdzenia pacierzowego. Według podania chorego, miał być u niego wkrótce po otruciu kał i mocz zatrzymanym, a prądem przerywanym sprowadzano chorému polepszenie aż do czasu, kiedy tenże sam go nadu-

żył, elektryzując sobie mięśnie zginające nogi. Wykładający sądzi, że arszenik działał pierwotnie na ośrodki nerwowe, a cierpienie obwodowe było tylko następowém, i zamyśla choremu podawać jodek potasowy obok kąpieli siarczanych. W dyskusyi kol. Merunowicz nie nazywa jednorazowego elektryzowania niewłaściwego nadużyciem tegoż; stwierdza, że chory od czasu wyjścia z kliniki ma się lepiéj; zgadza się na to, że zmiany zaszły i w rdzeniu pacierzowym; lecz obstaje przy tém, że zmiany początkowo były obwodowe, skoro w początkach przy elektryzowaniu szybko postępowało polepszenie. Kol. Biesiadecki przyznaje w tym przypadku ważniejszy głos lekarzowi spostrzegającemu chorego przez czas dłuższy w samych początkach choroby. Zajęcie pewnéj grupy mięśni uważa za następstwo zajęcia raczéj nerwów obwodowych, niż rdzenia pacierzowego; nie przeczy atoli, aby obecnie nie miały się wytworzyć zmiany i w rdzeniu pacierzowym. Kol. Oettinger skłania się ku twierdzeniu, że rdzeń pacierzowy był w samych początkach choroby zajęty, lecz pod postacią *polymyositis antica.*

4) Kol. Obaliński przedstawił dwóch chorych z oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza:

a) Chorego z rakiem przybłonkowym zajmującym dolną wargę i policzek lewy, oraz kawałek szczęki dolnéj. Choremu temu zadawał wewnętrznie odwar z kory *condurango*, a ranę posypywał chloranem potasowym, poczém rana szybko się podgoiła. Wykładający dodaje, że użył dla tego takiego sposobu léczenia, ponieważ operacya z powodu rozległości rany była niemożebną.

b) Tenże przedstawił chorego ze słoniowaciną odnogi dolnéj prawéj i guzkami rozsianemi tak na udzie prawém, jak i na lewém, szérzącemi się ku obwodowi i pozostawiającemi środek zajęty blizną; prosi zarazem kolegów, aby objawili swoje zdanie co do przyrody tych guzków: gdyż jedne przypady przemawiają za kiłą, inne za liszajem żrącym. W długiéj i bardzo zajmującéj dyskusyi koll. Biesiadecki i Zarewicz przywodzili różne szczegóły przemawiające tak za kiłą, jak i za liszajem żrącym; jednak stanowczo nie oświadczyli się ani za jedną, ani za drugą chorobą. Kol. Biesiadecki radzi wreszcie wyciąć kawałek skóry do badania mikroskopowego, a kol. Zarewicz oświadcza się za zastosowaniem léczenia przeciwkiłowego. Dr. *Buszek.*

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Całe niemal posiedzenie dnia 21 Kwietnia 1874 r. zajął bardzo ciekawy wykład Dra Fudakowskiego, „o bulionach i wyciągach mięsnych“, z powodu rozbioru bulionów Kleczkowskiego w Pinedze (gub. Archangielskiéj), który, jak wiadomo, na wystawie wiedeńskiéj w wysokim stopniu zwracał na siebie uwagę. Rozbiory te dokonane zostały za radą i pod okiem Fudakowskiego w jego uniwersyteckiéj pracowni przez Dra Akwilewa. Ponieważ produkcya mięsa w Europie środkowéj nie może wystarczyć na jéj potrzeby: nie dziwota więc, że się zrodziła konieczność jego dowozu ze stron odleglejszych, czyto w stanie jego naturalnym, czy też w postaci przetworów, jakiemi są buliony i wyciągi mięsne. Głównemi źródłami dowozu są rosyjskie stepy i południowa Ameryka, zkąd głównie zaopatruje się Anglia, i to w ogromnéj ilości. W celu zabezpieczenia mięsa świéżego od zepsucia, używane są różne sposoby. Najprostszym w Ameryce przyjętym jest jego wysuszenie. Mięso kraje się w tym celu w plastry grubości palca, które się obsypuje mąką z kukurudzy i suszy na słońcu; plastry te potém zwija się w wałki i ciasno w skrzynie pakuje. Mięso traci tym sposobem 72% wody na 77% zwykłéj jéj w nim ilości, tak, że na sto części mokrego na wagę, otrzymuje się 26 suchego mięsa, które dosyć potém rozmoczyć, ażeby było do użytku dobre. Pelouze podał inny sposób wysuszenia patentowany w Anglii w 1870 r. pod imieniem J. H. Johnsona. W nizkiéj ciepłocie i pod pewném ciśnieniem nasyca się mięso tlenkiem węgla i następnie wystawia się na osuszające działanie szybkiego prądu powietrza. Od stopnia osuszenia zależy możność przechowywania takiego mięsa. Tlenek węgla wypędza z cieczy źwiérzęcych tlen, np. ze krwi i tworzy z nią silny chemiczny związek; ta jego też własność dała pochop do jego spożytkowania. Od r. 1809 znane jest postępowanie Apperta dla przechowywania pokarmów, a zatém i mięsa, lecz gotowanego, w hermetyczném zamknięciu bez powietrza; zdobyło też sobie piérwsze miejsce między innemi zachowawczemi środkami i liczne podbiegunowe wyprawy dowiodły, iż zabezpiecza od zgnilizny na lat nawet kilka. Ulepszenia, wprowadzone w nim przez Chevaliera i Marcina de Lignac, zastosowane zostały na wielką skalę w ostatnich wojnach francuzkich. Piérwsze z nich polega na upakowaniu w blaszanych pudełkach mięsa gotowanego, zalaniu ich do pełna mocnym rosołem, zalutowaniu hermetyczném pudełek i gotowaniu ich następnie w wodzie mocno nasyconéj solą, któréj ciepłota daje doprowadzić się powyżéj 100°, a to w celu zniszczenia wszelkich możliwych fermentów. Ulepszenie w drugim sposobie polega na uprzedniém wysuszeniu plastrów gotowanego mięsa na siatkach metalowych za pomocą prądu powietrza ogrzanego do 35° i na następném wtłoczeniu ich do pudełek w ten sposób, ażeby na każdy litr objętości mieściło się 2500 gramów mięsa w plasterkach. Solenie mięsa w celu jego przechowywania znane jest od niepamiętnych czasów; lecz oprócz chlorku sodu, polecano jeszcze inne sole, szczególnie octan sody, lub wapna polecali je w ostatnich latach F. Cochard, J. Rosenberg i inni. Postępowanie polega na napełnieniu naczynia roztworem 4 — 6 procentowym rzeczonego octanu, zanurzeniu w nim mięsa na 4—12 godzin, a potém na osuszeniu w powietrzu. Tak przygotowane przechowywać można dość długo, nawet w otwartych śpiżarniach; przed użyciem tylko należy je wymoczyć przez 12 godzin w wodzie. Znany jest również sposób polecany przez Bungego: naléwa się mocnego octu, lub kwasu octowego w naczyniu i po nad jego powiérzchnią o cal umieszcza się mięso na kratce. Parowanie octu w otwartém, a lepiéj jeszcze przykrytém naczyniu wystarcza, ażeby mięso zachować na jakie dwa tygodnie, nawet podczas lata. Równie dobrze przechowuje się mięso w kwasie węglowym. Redwood wprowadził w Anglii sposób konserwowania w parafinie, która, jak wiadomo, topnieje w 50°—60° R. Jeśli więc zanurzy się mięso w stopioną: to tworzy się potém na jego powierzchni z niéj skorupa, która da się znów oddalić przed użyciem mięsa przez proste zanurzenie we wrzącej wodzie. Takąż samę ochronną skorupę od przystępu powietrza można zrobić na mięsie, smarując je roztworem kauczuku w dwusiarczyku węgla, lub rozczynem białka, działając na nie poprzednio kwasem siarczanym (Braconot, Lamy). W obec jednak wszystkich trudności, jakie przedstawia przechowanie świéżego mięsa, wyrabianie bulionów i wyciągów mięsnych ma swoje wielkie znaczenie. Piérwsze różnią się tém od drugich, że zawiérają w sobie kléj, kiedy drugie od niego są wolne. Oboje wymagają bardzo troskliwego przygotowania, a ztąd też w handlu napotykamy takie, które nie odpowiadają zadaniu i nie mają w roztworze smaku dobrze przygotowanego rosołu. Przez zbyt długie gotowanie tracą one swój właściwy aromat, ulegają przypaleniu, albo

smakiem przypominają kléj stolarski, z którym niekiedy umyślnie bywają mięszane.

Ponieważ celem tych przetworów jest otrzymanie mięsnéj polewki, ile możności najpodobniejszéj do mocnego i świéżo przygotowanego rosołu: o nim więc przedewszystkiém słów kilka. Rosół, równie jak solenie mięsa, znany jest od niepamiętnych czasów; ale naukowo zaczęto dopiéro zastanawiać się nad nim około 1830 r. Głównym do tego powodem było założenie przez kompanię holenderską kuchni na wielką skalę w Paryżu, mającéj za cel wyłączny zaopatrywanie miasta w dobrze przyrządzony rosół. Ponieważ wyrodziło się ztąd pytanie, jak ma być rosół przyrządzony, ażeby odpowiadał swym zadaniom; zwłaszcza, że zaczęto wątpić o pożywności galarety i zupy Rumfordzkiéj z kości gotowanéj w kociełkach Papina, którą biednych żywiono (a raczéj głodzono, jak utrzymywał Ganal): wynikła więc ztąd konieczność dokładnego obeznania się ze składem samego rosołu. W tym celu Akademia paryzka zamianowała komisyę złożoną z Magendiego, Dupuytrena i Flourensa, a ci przyjęli do swych poszukiwań za wzór rosół przygotowany z 500 grm. mięsa, 2 litrów wody, 26·8 grm. świéżych jarzyn i 8 grm. soli kuchennéj. Przekonano się, iż woda, gips w swym roztworze zawiérająca, utrudnia przygotowanie rosołu, sól kuchenna zaś go ułatwia i udokładnia wygotowanie; oraz, że jarzyny nie tylko, że smak i zapach zmieniają, ale i pożywniejszym go czynią; chociaż ich nadmiar utrudnia dłuższe nieco rosołu przechowanie. Jako wynik długich poszukiwań, przedstawił wreszcie Akademii Begin następujący przepis przygotowania rosołu dla szpitali paryzkich, uznany następnie przez Payena, który także kompania holenderska przyjęła. W naczyniu, którego objętość nie powinna przechodzić 75 litrów, naléwa się zimną wodą 31,245 kilogramów mięsa, kładąc oddzielnie kości na dnie naczynia, a nad niemi dopiéro mięso oddzielone siatką. Po doprowadzeniu do wrzenia i po zebraniu szumowin, dodaje się 6,240 dekagramów jarzyn, oraz 6,840 dgr. soli kuchennéj, a następnie utrzymuje się jeszcze w takiém samém wrzeniu przez 4 godziny.

Tak stały rzeczy, dopóki nie wykazał Liebig, że tylko powolném zagotowywaniem wyciąga się z mięsa te właśnie jego składowe części, które w pieczoném mięsie nadają mu właściwy smak i zapach. I tak zimna woda wyciąga z 1000 grm. wołowego mięsa 60 grm. ciał w niéj rozpuszczalnych, a z tych 30,5 pozostaje tylko w rozpuszczeniu po jéj zagotowaniu, gdy 29·5 stanowi krzepnące przy zagotowaniu białko. Mięso kury daje 33 grm. części rozpuszczalnych przy wrzeniu i 47 grm. białka: pożywność więc rosołu z kury tém więcéj jeszcze od wołowego rosołu przy mocném gotowaniu się marnuje; dla chorych Liebig doradza zimny z mięsa wodny wyciąg z dodatkiem kilku kropli kwasu solnego. Pomiędzy składnikami rosołu znajdują się według Chevreula i Liebiga związki kwasu mlécznego, inozynowego i fosfornego z alkalijami, a mianowicie z potasem, chlorek potasu, fosforan magnezyi i wapna. Rosół zawiéra jeszcze małe ilości kleju, oraz białka niekrzepnącego przy zagotowaniu, kreatyniny i ciał aromatycznych, które nadają właściwy smak i zapach. W ogólności rosół daje 1·4% do 3% popiołów.

Bulion powinien być tylko odparowanym do sucha rosołem: tak, iżby, zwróciwszy mu utraconą część wody, można było go zamienić w dobrą mięsną polewkę. Tymczasem przez nadmierne wygotowanie mięsa, kości i chrząstek w wodzie, nabiéra w siebie mnóstwo kleju, traci swe aromatyczne pierwiastki, a co większa, przez przypalenie wytwarzają się w nim jeszcze sztuczne składniki.

Za wzór bulionów uważać możemy bulion francuzkiéj marynarki Marcina de Lignac w puszkach blaszanych, przeświécający, w kształcie gęstéj galarety. Otrzymuje się z 1000 kilogr. mięsa wołowego z kośćmi oczyszczonego z tłuszczu, 5 kilog. nóżek cielęcych, 20 kilog. świéżych jarzyn i 100 gr. soli. Wszystko to razem gotuje się w umiarkowaném wrzeniu w półtoracznéj ilości wody, odparowywa w próżni do 6° — 7° Baumego, zléwa się potém w puszki blaszane, takowe zalutowywa, i naostatek owe puszki w ciepłocie 105 stopni gotuje, ażeby zniszczyć wszelkie zakisy (fermenta). Znane w handlu australskie buliony w kształcie walcowatych, równie, jak i nasze w kręgach podolskie, przesycone są klejem, źle wyrabiane i często przypalone. Prof. Reichardt w r. 1869 ogłosił rozbiór jakiegoś bulionu z Warszawy (*Dingler's Polytechnisches Journal*), który nadzwyczaj korzystnie ocenia, dając mu nawet poniekąd piérwszeństwo przed wyciągiem Liebiga; szkoda tylko wielka, że jego pochodzenia bliżéj nie podaje. Obecnie buliony Władysława Kleczkowskiego z Pinegi, nader korzystnie oceniane na wystawie wiédeńskiéj, głównie na siebie zwracają uwagę. Oprócz mięsa wołowego wchodzi do ich składu mnóstwo rozmaitéj źwierzyny, (zajęcy, cietrzewiów, jarząbków, kuropatw, mięsa reniferów i t. d.), nader w gubernii Archangielskiéj obfitéj. W ogłoszeniach swoich handlowych podaje nadto Kleczkowski, że oprócz dwóch rodzajów bulionu, wyrabia konserwy z jarząbków, wędzone ozory reniferowe, łosiowe i mączkę mięsną, jakiś nowy zupełnie produkt. Z pomiędzy bulionów dwa są w tabliczkach kwadratowych, jeden jasno-cisawy, a drugi dziurkowaty ciemniejszy. Sposób ich wyrabiania jest tajemnicą fabryczną; wiadomo tylko, że z 40 funtów mięsa otrzymuje się dwa funty produktu. Świadczy to o dwa razy większym spożytkowaniu surowego materyału, niż przy wyrabianiu wyciągu Liebiga. Ponieważ nadto pan Kleczkowski posługuje się próżnią, a więc ztąd odparowanie otrzymuje się w nizkiéj ciepłocie. Szczegółowy rozbiór chemiczny poda następny zeszyt „Pamiętnika Tow. lek.,“ średnie zaś ilości składników obu stałych bulionów są następujące: wody 25·67, części rozpuszczalnych w wyskoku 40·42, tłuszczu 0·12⅓, azotu 14·20⅓, popiołów 8·40. Na 100 części tych ostatnich znajduje się rozpuszczalnych w wodzie 94·60, nierozpuszczalnych zaś 5·40, a mianowicie kwasu fosfornego 17·15, chloru 14, potasu 30·15, sodu 11. Bulion jasny jest pośledniejszy: zawiéra bowiem nieco więcéj od téj średniéj ilości wody, mniéj części rozpuszczalnych w wyskoku, znacznie mniéj potasu (25) i znacznie więcéj sodu (15·49). Zawiéra zatém więcéj kleju, który sole sodowe wydaje, i do jego fabrykacyi używa się stosunkowo mniéj mięsa wydającego sole potasowe. Oba buliony co do smaku nie pozostawiają nic do życzenia, o czém się przekonali wszyscy niemal na wystawie wiédeńskiéj pijący z nich polewkę filiżankami.

Postrzeżenie, że woda o ciepłocie poniżéj ścinania się białka (Braconot) wyciąga z mięsa największą ilość części wyciągowych, doprowadziło Liebiga do wynalazku wyciągu mięsnego. Równie, jak bulion, nie zawiéra on tłuszczu, ale tém się znów od niego wyróżnia, iż nie ma w sobie kleju i bardzo mało idących za nim soli sodowych; ale za to zawiéra białko i sole potasowe. Powzięto zrazu myśl założenia fabryki tego wyciągu w południowéj Rosyi, a gdy to się nie powiodło, holenderscy przemysłowcy założyli ją we Fray-Bentos w Uruguayu nad rzéką tegoż samego nazwiska w południowéj Ameryce. Fabryka ta do tego rozwinęła się stopnia, iż zatrudnia dziś 750 robotników, a przerabia dziennie mięso z 500 wołów na cztérech parowych siekarniach. Mięso rozdrobnione wytrawia się w kotłach w jednakiéj ilości wody

ogrzanéj w takiéj mierze, ażeby klejodajna tkanina łączna nie uległa rozpuszczeniu. Każdy z takich kotłów mieści w sobie 12,000 funtów mięsa. Otrzymaną ztąd polewkę po staranném odłączeniu tłuszczu paruje się w próżni przy bardzo wolnéj ciepłocie aż do gęstości wyciągu,—dającego się, jak wiadomo, bardzo długo przechowywać. Wartość jego, nie tylko jako podniety, lecz także jako pokarmu, jeżeli zostanie zmięszany z roślinną strawą, nie podpada żadnéj wątpliwości. Trzy jego gramy dają kwartę dobréj mięsnéj polewki, a z funta można takich 179—210 porcyj otrzymać. Dotąd nie miał on współzawodnika; obecnie zaś Kleczkowski występuje z podobnym wyrobem, który zaczyna się w handlu rozpowszechniać. Wyciąg Kleczkowskiego jest przeważnie otrzymywany ze zwierzyny, jest przeto nieco gorzkawy, aromatyczny, nieco jałowcowatego smaku. Pomimo tego jest także nieco odmiennego składu. Wody zawiera więcéj (*L.* 16%—*K.* 28%) mniéj części rozpuszczalnych w wyskoku *L.* 60%—*K.* 52·26%), i także mniéj popiołów (*L.* 18%—*K.* 7·37%). Sądząc z tych liczb, trzeba też więcéj wyciągu Kleczkowskiego używać na polewkę téj saméj mocy; ale też ta z powodu swych aromatycznych własności, będzie więcéj podniecającą. Kończąc ten treściwy wyciąg z zajmującego wykładu Prof. Fudakowskiego nie zawadzi nadmienić, że polewki z wyciągów różnią się bardzo, są inne od polewek z bulionów, i że ani te, ani tamte, nie zastąpią świéżo ugotowanego rosołu. Każdy więc z tych trzech przetworów ma swe właściwe w Bromatologii znaczenie, które lekarz i higienista należycie oceniać powinni.

(Medycyna.)

Zjazd lekarzy francuzkich w r. 1874 (w Lille[1]).

O zakażeniu wyskokowém u ludzi zamożniejszych; tudzież o przewlekłém otruciu chloroformowém.

Wiele się zajmowano tym przedmiotem w nowszych czasach; lecz biorąc spostrzeżenia niemal wyłącznie w warstwie uboższéj ludności, nie zdołano utworzyć zupełnego obrazu. Prof. Leudet z Rouen, na zjeździe lekarskim w Lille, wyłożył swój pogląd na ten przedmiot. Najprzód zwrócił uwagę na bardzo częste zdarzanie się zakażenia wyskokowego u ludzi zamożniejszych i trudność w dostrzeżeniu onego, jeśli się wyłącznéj na to nie zwróci uwagi. Wymienił też zboczenia w trawieniu, wrzody w żołądku, przemijające i znowu się odnawiające, aż krwotok obfity z żołądka przez wymioty, lub ze stolcem, nie zwróci uwagi na groźny stan choroby; żółtaczkę swoistą i zwyrodnienie wątroby, a zwłaszcza marskość *(cirrhosis)*, któreto przypady daleko częściéj pojawiają się u majętniejszych, niż w szeregach rzemieślniczych robotników. Dodaje jeszcze biegunki przewlekłe; porażenia; przeczulicę w różnych bardzo postaciach, którą częstokroć kładą na karb gośćca; nakoniec dnę, do któréj wielce usposabiają nadużycia wyskokowe. W klinice *Hôtel-Dieu* ruańskiego (czasopiśmie) Leudet zastanawia się nad zwyrodnieniami wątroby, pochodzącemi z nadużycia wyskoku, uwzględniając różnicę, jaka zachodzi w tych zboczeniach według stanu społecznego, przywyknień higienicznych i używanych przeważnie pokarmów. Niektórzy robotnicy wypijali co dzień znaczną ilość napojów wyskokowych, dopuszczając się od czasu do czasu nadmiarowych w tym względzie nadużyć, dochodzących do jednego albo i dwóch litrów; przytém zaś zwykle nie dojadali. Inni, używając napojów wyskokowych w wielkiéj ilości, trzymali się stale téj saméj miary i żywili się dostatecznie. U piérwszych spostrzegał przeważnie nieżyt w przewodzie pokarmowym i w żółciowych; u drugich zap. tkanki łącznéj gruczołu wątrobowego z małemi tylko zboczeniami i w bł. śluzowéj żołądka i jelit. Do piérwszych należą przeważnie ubodzy robotnicy i szybciéj też dochodzą do charlactwa, niż bogatsi, dostatecznie się żywiący. Zwracano téż niekiedy uwagę na wpływ klimatu w rzeczy zboczeń wątroby od nadużycia wyskoku. Leudet, jakkolwiek nie zaprzecza tego wpływu, lecz różne w różnych krajach skutki nadużyć przypisuje raczéj jakości i rodzajowi napojów wyskokowych w różnych krajach używanych. I tak, zwyrodnienie tłuszczowe częściéj się wydarza w Stanach Zjednoczonych, gdzie najpowszechniéj piją wódkę i rum; marskość zaś w Anglii, gdzie w użyciu jest jałowcówka; w Rouen tylko wyjątkowo używaną jest jałowcówka, najczęściéj zdarza się spostrzegać zap. wątroby. Niemałego także wpływu jest tęgość używanych napojów. Nadużycie wina i piwa rzadko daje powód do zboczeń ustrojowych w wątrobie, przeciwnie zaś wódki i likwory wielce do chorób wątroby usposabiają. Przytacza spostrzeżenie 30-letniego mężczyzny, który, wypiwszy szklankę mocnéj okowity, pijany był przez trzy dni, wystąpiły przypady żołądkowe, żółtaczka 6go dnia i śmierć. Przy oględzinach okazały się owrzodzenia żołądka i ostry zanik wątroby, pod postacią nazwaną przez Frerichsa zap. rozpierzchłém *(diffusa)* wątroby. Lecz pomijamy na teraz szczegóły anatomiczne tych cierpień, chcąc raczéj dać tu miejsce innym spostrzeniom Leudeta na zjeździe tym podanym, a mianowicie: O przewlekłém otruciu chloroformem. Przywiódł przypadek opoja, który, nie mogąc się już upajać do smaku wódką, zabrał się do chloroformu i wypijał do 150 gramów na dzień. W ciągu roku wypijał 5 kilogramów. W ciągu tego wydarzyła się zgorzel palca u nogi, który należało odjąć w stawie. Operator, znając przywyknienie chorego, dla zbezczulenia zadał mu 2 centygr. wyciągu makowcowego. Mała ta dawka uśpiła chorego na całą dobę. Leudet powiada, że w otruciu przewlekłém chloroformowém 1 nawet centygram wystarcza do zbezczulenia, gdy dziesięć razy większa dawka u tego samego przed otruciem nie sprowadzała podobnego wyniku. Verneuil potwierdza to spostrzeżenie Leudeta, kładzie nacisk na ważność rozpoznania otrucia wyskokowego, gdy się przystępuje do rękoczynów cyruliczych, i wspomina o skłonności do zgorzeli ran zadanych zakażonym nadużyciem wyskoku, a także o skłonności takich osób do nawałów krwi do płuc, jeśli się je poddaje wdychaniu chloroformu. Nakoniec stawia sobie pytanie, azali, pamiętając o łatwém zbezczuleniu otrutych chloroformem małą ilością makowca, nie należałoby probować tego samego środka u otrutych wyskokiem? Na to odpowiada Ollier, że dowiedzioną już jest rzeczą, że połączenie makowca z chloroformem sprowadza długotrwałe zbezczulenie. I tak, łącząc wstrzykiwania podskórne morfiny z wziéwaniem chloroformu, utrzymywał nieczulicę dłużéj, niż dobę. Sprawozdawca (Brochin), nauczony smutném doświadczeniem śmierci wynikłéj z jednoczesnego użycia makowca z chloroformem, któréj był świadkiem, zaleca jak największą w téj rzeczy ogłędność. Nie odnosi się to wcale do użycia małych dawek makowca w celu zbezczulenia osób nadużywających chloroformu: uważa bowiem ten sposób postępowania za wielce dogodny i na polecenia zasługujący. (*Gaz. d. hôp.* 1874, N. 106).

Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. N. 106.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY SKÓRNE i KIŁOWE.

Lichtenstern: Leczenie ospy ksylolem [1].

L. podaje wynik swoich spostrzeżeń dokonanych w 24 przypadkach ospy léczonéj ksylolem. W dwóch przypadkach mógł L. dokladnie oznaczyć okres wylęgania (*incubatio*) choroby i zaznacza, że w obu razach trwał 12 dni. Na 24 chorych było dwóch powtórnie szczepionych, jeden z dodatnim, a drugi z ujemnym skutkiem; jakotéż dziewczynka zupełnie nieszczepiona.

Wiek chorych był następujący:

Lata	Mężczyzn	Kobiét	Razem
5	—	1	1
12—15	3	—	3
15—30	7	4	11
30—60	6	2	8
nad 60	—	1	1
	16	8	24

Zachęcony skutkami léczenia ospy za pomocą ksylolu ogłoszonemi przez Zuelzera (*Berl. klin. Wochen.*, 1872, N. 51, 52) i przez Burkarta (tamże, NN. 17, 18), aut. podawał ksylol w następującéj mieszaninie:

Rp. *Xylol. pur.* (5·0) *drachmam*,
Aquae Menthae,
Aquae destil. ana (50·0) *unc.* 1½
Mucilag. Gummi arab. (10·0) *dr. 2.*
Syr. Cinnamom (20·0) *unc.* ½
Ol. Menth. guttam.
S. Co dwie godz. po dwie łyżki.

Wynik jego doświadczeń potwierdza zupełnie spostrzeżenia obu wymienionych lekarzy i wykazuje, że wewnętrzne użycie ksylolu wywołuje szybkie krzepnienie treści pęcherzyków ospowych i przeszkadza ich zléwaniu się. Szybkie zasychanie (następujące w piérwszych 6—10 dniach choroby) zmniéjsza znacznie sprawę ropienia i obniża ciepłotę wywołaną przez ropne zapalenie skóry. Przy takiém léczeniu, mówi daléj L., rzadko występują groźne następstwa, jak np. zapalenie płuc zrazikowe, co przypisać należy zmniejszeniu ropienia. Oprócz tego, usuwa ksylol niemiłą woń roztaczającą się w około ospowatych, i łagodzi przypady zajęcia połyku i zapalenia jamy ustnéj, a przez własności ciał aromatycznych pobudza apetyt i trawienie. Ujemną stroną tego leku jest to, że kilkakrotnie użyty budzi u chorych odrazę. To téż lekarz powinien często przerywać zadawanie go, a najlepiéj zrobi, jeżeli poleci jego zadawanie co drugi dzień. Wszelako, mając wzgląd na pomyślne wyniki dotychczas otrzymane, sądzę, że wypadałoby daléj badać działanie tego leku.

Dr. *Krówczyński.*

J. Hutchinson: Kiedy i jak należy używać rtęci [2]?

Aut. pod powyższym napisem rozbiéra działanie rtęci w kile i, opiérając się na własném doświadczeniu, twierdzi, że rtęć jest fizyologiczną odtrutką przeciwko zakażeniu kiłowemu. Wzmiankowany lék nazywa H. dla tego fizyologiczną odtrutką, że rtęć nie tylko usuwa przypady, ale wprost niszczy nieznany przyrzut chorobowy. Powyższe twierdzenie popiéra następującemi faktami:

1) Rtęć zadawana bezpośrednio po okazaniu się pierwotnego objawu kiły, ucina jego rozwój i tylko w rzadkich przypadkach szérzy się choroba podczas zadawania rtęci przez kilka, lub kilkanaście dni.

2) Jeżeli rtęć zadajemy po zupełném rozwinięciu się pierwotnego objawu: to działanie rtęci jest powolniejsze, ale równie skuteczne. Tylko w tych przypadkach nie jest widoczne działanie rtęci, w których przez błędne, lub niewłaściwe podawanie léku przyswajanie jego jest utrudnione.

3) Rtęć przeszkadza okazaniu się drugorzędnych objawów kiły, i przy wczesném podawaniu leku, objawy zakorzenionéj kiły należą do wyjątków potwierdzających skuteczność rtęci.

4) Występowanie objawów kiły drugorzędnéj przy niedostateczném używaniu rtęci nie przeczy jéj skuteczności: niewątpliwie bowiem okażą się objawy ogólne u tych, którzy tylko dopóty używali tego leku, dopóki istniały widoczne przypady choroby. Im później zaś rtęć podajemy, tém dłużéj powinniśmy takową zadawać, jeśli chorego zabezpieczyć chcemy od powtórnych objawów ogólnych.

5) W przypadkach nie léczonych rtęcią wzmaga się kiła znacznie i przebieg jéj jest groźniejszy.

6) Rtęć wywołuje zawsze korzystny wpływ w przebiegu kiły.

Daléj gani H. używanie jodu w kile pierwszorzędnéj i drugorzędnéj, a bardzo pochwala w trzeciorzędnéj.

Wnioski, do jakich H. na podstawie własnych spostrzeżeń dochodzi, są następujące:

a) rtęć léczy zupełnie kiłę, o czém świadczą przypadki zupełnego zdrowia i powtórnego zarażenia.

b) Należy wprowadzać dużo rtęci i długo ją w organiźmie utrzymywać.

c) Niepodobna zawcześnie podawać tego leku.

d) W wyjątkowych przypadkach szczególnéj tkliwości (*idiosyncrasia*) należy zmniejszyć zadawkę, ale nie usuwać rtęci zupełnie.

e) Zadawki zazwyczaj na wewnątrz zalecane są za wielkie.

f) Baczne zadawanie rtęci nie przynosi szkody ustrojowi, a niedogodności miejscowe, używaniem rtęci wywołane, dają się usunąć z łatwością.

g) Od doprowadzonéj ilości rtęci zależy: czy objawy drugorzędnéj kiły całkiem nie wystąpią, czy téż będą słabsze, co w takim razie uważamy, jeśli za mało rtęci użyto.

h) Léczenie rtęcią wpływa w ten sposób na trzeciorzędną kiłę, że takowa znacznie słabszą jest u léczonych, aniżeli u nieléczonych.

i) Nie znamy postaci kiły drugorzędnéj, w któréj zadawanie rtęci byłoby przeciwwskazane, chociaż w postaci wrzodzącéj należy jéj unikać.

k) We wszystkich przypadkach kiły, w których jod nie działa, albo niewiele jest skutecznym, należy spodziewać się z używania rtęci widocznych korzyści.

l) W przypadkach, w których rtęć nie działa, należy zmienić sposób zadawania: gdyż winą nieskuteczności jest wadliwe przyswajanie.

Dr. *Krówczyński.*

Haberkorn (z Wiesbadenu: Chinina w rzeżączce [3]).

Dr. H. zaleca używanie rozczynu chininy (1 grm. na 75 grm. wody i 25 grm. gliceryny) w rzeżączce tak ostréj, jakotéż przewlekłéj, i chwali jéj działanie. Powyższym środkiem, zalecanym już w 1854 r. przez Desrulles'a, zrobiłem

[1]) *Bayr. Aerztl. Intell. Bl.* 1874, N. 7.
[2]) *The Lancet*, 1874, NN. 3 i 5.

[3]) *Berlin. klin Woch.* 1874, N. 34.

w r. 1873 doświadczenia w 10 przypadkach rzeżączki, któreto doświadczenia powtórzyłem na oddziale Dra Zarewicza w roku 1874, a wynik tychże nie był zachęcający. Rozczyn chininy (5 gr. na unc. wody) niewątpliwie nie pogarsza stanu choroby w okresie ostrym, ale zupełnie go nie polepsza, jakkolwiek w teoryi polepszenia spodziéwaćby się należało; a w każdym razie nie dorówna w działaniu wstrzykiwaniom siarkokorbolanu zynkowego (*Zincum sulfocarbol.*), których najczęściéj w ostrym okresie rzeżączki z bardzo dobrym skutkiem używamy. W rzeżączce przewlekłéj rozczyn chininy w postaci wstrzykiwań wcale nie skutkuje. Dr. *Krówczyński*.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skreślił

Prof. Dr. Józef Oettinger.

Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego znalazł równie gorliwych, jak znakomitych dziejopisów w niektórych swoich członkach. Przed innymi celuje czcigodny Prezes Akademii umiejętności, Prof. Dr. Józef Majer, który najdawniejsze historyczne świadectwa rękopiśmienne z pyłu zaniedbania i niepamięci wydobył, po kolei w rocznikach wydziału lek. w Uniw. Jagiell., obejmujących od r. 1838 do r. 1845 ośm tomów, drukiem ogłosił, a na ich podstawie podał w Roczniku Towarzystwa naukowego na r. 1850, na str. 600—620: „Stan Wydziału lek. w Uniw. Jagiell. od jego początku, po koniec roku szkolnego 1846/7.“ W opracowaniu żywotów znakomitszych mistrzów Szkoły lekarskiéj krakowskiéj podzielają jego zasługę czcigodni jego rówieśnicy na katedrach, profesorowie Brodowicz i Skobel, którzy w tychże rocznikach wydziału opisali bliższe czasów naszych okresy. Na tych źródłowych pismach, mniéj lub więcéj już opracowanych i rozwiniętych, a dopełnionych wiadomością o oznace naukowo reformatorskiego ruchu w drugiéj połowie XVI stulecia w łonie krakowskiego Wydziału lekarskiego, opiéra się rys następny, usiłujący wedle możności związać zdarzenia i wypadki nicią historyczną, spajającą je z ogólnemi stosunkami kraju, a głównie całego Uniwersytetu.

I. Wydział lekarski od założenia Uniwersytetu w r. 1364 aż do epoki najdawniejszéj jego, jaka nas doszła, i ustawy z r. 1433.

1. Wydział lekarski w Uniwersytecie Kazimierzowym.

W drugiéj połowie XIV stulecia cała Europa drgała jeszcze silném wstrząśnieniem fizyczném i moralném, wywołaném ogromnym pomorem, któremu równego nie znały dzieje ani poprzednie, ani późniéjsze, i jak po przebytéj ciężkiéj chorobie, wyglądała pokrzepienia i orzeźwienia. Już téż słabo świtać zaczął piérwszy brzask odrodzenia i ocucenia się z długiego średniowiecznego letargu: przeciérano niejako oczy i zwracano ku zaniedbanemu i niemal zapomnianemu światowi zmysłowemu, schwyconemu z tak niewymownym wdziękiem i z taką rodzimą świéżością we wskrzeszanych z zapałem utworach starożytnych. Odważono się, acz jeszcze nieśmiało i rzadko, roztrząsać powagi poczytywane długo za nieomylne, patrzéć własném okiem i sądzić swoim rozumem. Nauki świeckie powoli dążyły do wyzwolenia się z pod opieki duchowno-kościelnéj, acz pod jéj jeszcze stały wszechwładną powagą. I w Polsce, szarpanéj długo krwawemi waśniami zazdrośnych książąt, a zaledwie dzielną ręką Władysława Łokietka w organiczną całość spojonéj, ustalać się zaczął ład i sprężystsze rządy. Na tronie siedział ostatni z rodziny Piastów, Kazimierz, któremu potomność nadała przydomek Wielkiego: pojął bowiem bystrym rozumem i stworzył główne warunki pomyślnego rozwoju społecznego, utwierdzając powagę ustaw, wspierając rolnictwo, budując miasta, ożywiając handel i zakładając rodzime ognisko oświaty. Przejęty przekonaniem, tak trafnie o kilka wieków późniéj przez angielskiego mędrca Bakona Werulamskiego wyrażoném: „umiejętność to potęga!“ pragnął kraj, berłu swojemu poddany, wyzwolić i pod względem naukowym z pod obcéj zależności i zapewnić mu jednę z najgłówniejszych podstaw samodzielności narodowéj, jaką jest bujny rozwój życia umysłowego, sięgający najwyższych szczytów wiedzy i ludzkiego uzacnienia, t. j. zaszczepić swojską uprawę nauk nie tylko powszednich, ale i wyższych. W tym celu już w r. 1338, jeżeli wierzyć mamy wątpliwemu nader podaniu nie bardzo o krytyczną ścisłość dbałego dziejopisa Uniwersytetu Jagiellońskiego, Marcina Radymińskiego, polecić miał wyjeżdżającemu w sprawie żałoby na chciwy i przewrotny zakon krzyżowy do Awinionu, ówczesnéj siedziby stolicy apostolskiéj, Janowi Grotowi, biskupowi krakowskiemu, aby obok tego, rozpatrzywszy się w zakładach naukowych wyższych, a zwłaszcza w paryzkim, przywiózł z sobą kilku profesorów prawa i filozofii. Jakoż trzech sprowadził, których król miłościwie i z hojnością przyjął i umieścił [1]).

Niezadługo potém, według wzmiankowanego wyżéj dziejopisa w lat dziesięć, według rzeczywistéj daty przywileju erekcyjnego dopiéro w r. 1364, mądry ten władca, idąc za światłą radą uczonego arcybiskupa gnieźnieńskiego, Jarosława Bogoryi Skotnickiego, chcąc ułatwić mieszkańcom ziem polskich czerpanie światła w ojczyźnie raczéj, aniżeli, żeby w tym celu z drogim nakładem mienia, a nawet z narażeniem w niebezpiecznéj, dalekiéj podróży, zdrowia, wolności i życia, do Włoch, lub Francyi udawać się mieli, jak to między powodami wyraźnie przytacza brewe papieża Urbana V, potwierdzające erekcyą Szkoły głównéj krak. [2]): postanowił założyć w Krakowie Szkołę główną, któréj przywiléj królewski erekcyjny szczytne przeznaczenie temi wskazuje słowami: „Sitque ibi scienciarum prevalencium margarita, ut viros producat consilii maturitate conspicuos, virtutum ornatibus redimitos, ac diversarum facultatum eruditos; fiatque ibi fons doctrinarum irriguus, de cujus plenitudine hauriant universi literalibus cupientes imbui docu-

[1]) Radymińskego *Annalium Almae Academiae Cracoviensis Centuria prima*, drukiem ogłoszone w Józ. Muczkowskiego: Wiadomość o założeniu Uniwersytetu i t. d. Kraków, 1851, w 8ce. Dowody: XI. ustęp 5 i 6, str. 85, 86.

[2]) *Cum itaque sicut nuper pro parte charissimi in Christo filii nostri Casimiri Regis Poloniae illustris, nobis fuit expositum, civitas sua Cracoviensis quae in Regno suo Poloniae consistit et insignior est aliis civitatibus dicti Regni, a Studiis generalibus nimium distare noscatur et propterea jurisperitorum et literatarum personarum copia in eodem Regno minime habeatur, multique ex clericis nobilibus dicti Regni eundo ad Studia generalia hujusmodi capti, alii vero in captivitate detenti, morti traditi fuerunt ... ferventi desiderio ducimur, quod Regnum ipsum scientiarum muneribus amplietur etc.* (Gdy zaś, jak to nam świéżo ze strony najmilszego nam w Chrystusie syna naszego Kazimierza, dostojnego Króla Polskiego wyłuszczono, stolica jego krakowska położona w królestwie jego Polskiém i znakomitsza od innych miast rzeczonego królestwa, jak wiadomo, zbyt odległa jest od szkół głównych i dla tego niedostaje w témże królestwie zastępu prawników i osób uczonych, a wielu kleryków ze szlachty tegoż królestwa, wybierając się do takich szkół głównych, zostało porwanych, innych zatrzymanych w niewoli zgładzono... powodujemy się gorącém pragnieniem, iżby samo królestwo wzrosło skarbami umiejętności.) Ibid. Dowody: VI. str. 64. *Codex diplom. Univ. stud. gen. Crac.* Cracoviae 1870. 4to Pars. I, str. 6.

mentis.“ (Niechaj tu będzie celnych nauk perła, aby wydawała mężów znakomitych dojrzałą radą, uwieńczonych cnót ozdobą i uczonych w różnych zawodach; niechaj się stanie tryskającą krynicą nauk, z której pełnego strumienia niechaj czerpią wszyscy pragnący napawać się naukowemi płodami.)

Według tego wiekopomnego nadania królewskiego, noszącego datę zielonych świąt r. 1364, przypadających wówczas na d. 12 Maja używanego wtedy jeszcze kalendarza juliańskiego, a na 20 Maja według późniéj zaprowadzonéj poprawy kalendarskiéj gregoryańskiéj, okazuje się, że Szkoła główna krakowska, będąca o lat 16 młodszą od praskiéj, a o rok starszą od wiédeńskiéj, urządzoną została na wzór uniwersytetów włoskich, mianowicie bonońskiego i padewskiego; a nie, jak za Radymińskim mylnie powtarza Sołtykowicz [3]) i inni, francuzkich, zwłaszcza paryzkiego. Różnica to wielka i zasadnicza, któréj nieposlednią wagę obszernie i gruntownie wykazał niedawno Prof. Brandowski w dziele rozbiorowi tego przedmiotu głównie poświęconém pod napisem: Założenie Uniwersytetu krakowskiego w r. 1364 [4]). Że wybór tego lub owego ustroju nie był także bez przeważnego wpływu na mniéj, lub więcéj pomyślny rozwój nauk lekarskich, wyjaśni się poniżéj, gdy mowa będzie o głównéj cesze rozdzielającéj od siebie nawzajem wzmiankowane zakłady. Namienimy tu tylko, że jak w Bononii i Padwie, tak zaprowadzono i w krakowskiéj Szkole głównéj zasady samorządu, i to na najszérszéj, jaka być może, podstawie: bo na powszechném oparte głosowaniu, wykonywaném nie przez udzielających, lecz przez pobiérających nauki. Rzeszę samorządną stanowili albowiem uczniowie jedynie, którzy sobie wybiérali i mistrzów i swego przewodnika, czyli rektora, a tym mógł być tylko jeden z uczących się, a żaden profesor. Wszystkim zresztą osobom wchodzącym w skład Szkoły głównéj, do których przywiléj zalicza: rektora, doktorów, magistrów, uczniów *(scolares)*, pisarzów *(scriptores)*, księgarzów, albo raczéj utrzymujących potrzebny dla nauki zapas rękopismów *(stationarii)* i bedellów, zapewniono wszelkie korzyści i swobody, jakoto: uwolnienie od myta i cła, umiarkowane ceny żywności; mieszkanie albo bezpłatne, albo za tani najem za pośrednictwem ustanowionéj do tego zwierzchności dostarczane; a co najważniejsza, we wszystkich sprawach cywilnych i lżejszych karnych własne sądy rektorskie, od których nie było odwołania, chyba w razie skargi o nieważność, a wtedy jedynie znowu do radzców uniwersyteckich [5]). Uprawę nauk lekarskich zastrzeżono kilkakrotnie, a mianowicie raz pod nazwą ogólną wszelkich zawodów godziwych [6]), a dwa razy wyraźnie i dobitnie temi słowami:

„*Praeterea Scolas debitas ex nunc ordinavimus* [7]) *pro legendo Jure canonico vel civili*, *Medicinis vel Artibus liberalibus*.“ (Oprócz tego ustanowiliśmy należne odtąd wykłady do uczenia prawa kanonicznego i cywilnego, do lekarstwa i sztuk wyzwolonych.) W drugiém zaś miejscu pomiędzy katedrami płatnemi wylicza zaraz po prawniczych: „Duobus vero magistris legentibus phisicam ordinamus salarium XX marcarum cuilibet annuatim.“ (Dwom zaś mistrzom wykładającym fizykę (naukę lekarską), wyznaczamy płacę po 20 grzywien każdemu rocznie [8]). Wprawdzie Muczkowski [9]) wbrew twierdzeniu Wiszniewskiego dowieść usiłuje, że *physica* znaczyła wówczas metafizykę, a nie naukę lekarską; sprostowali jednak błędne to jego mniemanie niewątpliwemi świadectwami profesorowie Majer [10]) i Brandowski [11]). Płace profesorskie wszystkie ubezpieczył król na dochodach z żup wielickich; oprócz tego, dla wygody uczniów w potrzebie pieniężnéj zamianował kampsora t. j. żyda lichwiarza *(campsorem vel judeum)*, posiadającego fundusz dostateczny do udzielania pożyczek na dobry zastaw, który za tę wysługę nie miał żądać więcéj nad grosz od grzywny na miesiąc, co, jak raz, czyni 25 od sta na rok [12]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zjazd doroczny stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego. W Nrze 29 „Przegl. lek.“ podaliśmy porządek dzienny drugiego dorocznego zjazdu tego stowarzyszenia.

Zjazd odbył się wedle programu w Gdańsku w dniach 12—15 Września r. b. Posiedzenie zagaił starszy burmistrz Winter przemową, w któréj doniósł o rozwoju stowarzyszenia, liczącego już 522 członków w całych Niemczech. Najprzód obrano prezesem Dra Erhardta (z Mnichowa), a zastępcami prezesa: radcę tajnego Günthera (z Drezna) i radcę kupieckiego Bischoffa (z Gdańska). Następnie Dr. Strassmann zdawał sprawę o piérwszym przedmiocie dotyczącym wymogów higienicznych pod względem policyi budowniczéj. Sprawozdawca wykazuje statycznie, że wła-

---

[3]) O stanie Akademii krak. etc. Kraków, 1810, 8vo, str. 7.

[4]) Wyszło w Krakowie w druk. Uniw. Jagiell. r. 1872, w 8ce.

[5]) *A sententia autem Rectoris praedicti nullus appellare valeat vel supplicare, aut restitutionem in integrum petere; et si appellatum fuerit, appellatio ipsius non recipiatur, nec appelans audiatur per aliquem Judicem ecclesiasticum vel saecularem; sed Rectoris sententia in suis clausulis firmiter observetur; verumtamen, si de nullitate vel iniustitia forsitan argueretur. eadem sententia per Consiliarios Universitatis de ipsius viribus et iustitia cognoscatur.* (Od wyroku zaś rektora rzeczonego nikt nie ma prawa odwoływać się, albo prosić, albo żądać wznowienia sprawy; a gdyby się odwołano, odwołanie takie nie ma być przyjmowane, ani też odwołujący się słuchany przez żadnego sędziego duchownego, lub świeckiego; lecz wyrok rektora ma w swoich postanowieniach ściśle być przestrzegany; jednakże, gdyby podejrzywano co do nieważności, lub może niesprawiedliwości: wyrok taki ma być rozpoznawany przez radzców uniwersytetu względem jego mocy i sprawiedliwości. Cod. dipl. Univ. pars. I. p. 2).

[6]) *In Cracovia civitate nostra locum ubi studium vigeat generale in qualibet licita facultate nominandum, eligendum, constituendum et ordinandum duximus* (Ibid p. 1).

[7]) W kodeksie dyplom. Uniw. czytamy *ordinavimus*, jakkolwiek Muczkowski ogłaszając również osnowę dyplomu erekcyjnego w przytoczonéj wyżéj wiadomości o założeniu Uniwersytetu na str. 55, ma: *ordinarimus* z dodaném w nawiasie (sic), na dowód że takie, a nie inne jest brzmienie oryginału (zapewne przez omyłkę pisarza).

[8]) Czyni to, jak podaje Muczkowski (l. c. 22), 1097 złp.; biorąc zaś za zasadę obliczenia tablicę dołączoną do rozprawy Tad. Czackiego: O rzeczy menniczéj w Polsce i Litwie, ogłoszonéj w Wiszniewskiego: Pomnikach historyi i literatury polskiéj w Krakowie, Tom I, bez wyrażenia roku, in 4to, w któréj grzywna od r. 1350 do 1378 równa się 54 złotym polskim i $25^{10}/_{14}$ gr., licząc po 80 złp. z grzywny kolońskiéj czystego srebra: wypadnie tyleż z dodatkiem jeszcze $4^{4}/_{14}$ groszy.

[9]) l. c. p. 25.

[10]) Rocznik Tow. nauk. z Uniw. Jagiell. złączonego. Rok 1850. Zeszyt IV. str. 603.

[11]) Założenie Uniw krak., str. 231, przypisek 2gi; 239; 246, przypisek 8my.

[12]) Tyle wypada, biorąc według menniczéj tablicy Czackiego wyżéj wzmiankowanéj grzywnę ówczesną równą 54 złp. i $25^{10}/_{14}$ gr., grosz zaś z epoki Kazimierza = $34^{4}/_{14}$ groszom polskim z czasów Polski kongresowéj. Nie wiem, na jakiéj zasadzie obliczył Wiszniewski w tomie II swéj historyi lit. polsk. na str. 242 odsetkę 23, a Caro (Gesch. Polens 2ter Theil. Gotha 1869, na str. 337) tylko 19; lubo ostatni odwołuje się do pracy Czackiego: O prawach litewskich i polskich I. 128.

ściciele domów w okropny sposób starają się wyzyskać każdy kątek. W ciągu 3 lat wzrosła w Berlinie liczba 4ro-piętrowych domów o 11 % a 5cio- i więcéj piętrowych o 43 %. Zdaniem sprawozdawcy wymogom higieny odpowiadają tylko mieszkania na poziemiu, na 1wszém, 2giém i 3ciém piętrze: statystyka bowiem przekonywa, że mieszkania po wyższych piętrach bardzo niekorzystnie na zdrowie wpływają. Z wykładu okazuje się, że stosunek śmiertelności w Berlinie i Nowym Yorku jest bardzo niekorzystny: przypada tam bowiem rocznie jeden przypadek śmierci już na 30·5 mieszkańców. Sprawozdawca w końcu przychodzi do następujących wniosków: 1) Osiedlanie się w około miast należy popiérać, nie żądając dokładnych planów zabudowań(?); lecz tylko wielkie drogi publiczne kosztem publicznym zakładać. 2) W nowych częściach miasta należy urządzać odprowadzanie wody wedle wymogów higieny. 3) Popiérać wznoszenie budynków odosobnionych. 4) Można dopuszczać, aby drogi poboczne mierną tylko miały szérokość. 5) Wysokość domów nie powinna przekraczać szérokości ulic. Domy nie powinny mieć więcéj nad 4 piętra włącznie z poziemiem (parterem). 6) Trzecia część każdego gruntu winna być niezabudowaną. Współ-sprawozdawca, budowniczy Haselberg, zgadzając się na wnioski te, czyni jeszcze następny: 7) Na pokoje mieszkalne i sypialne, których podłoga leży całkiem lub częściowo pod powierzchnią ziemi, w takim tylko razie można zezwolić, jeżeli przynajmniéj wymogom dla zwykłych pomieszkań obowięzującym odpowiadają ze względu na odwadnianie, położenie względem wody zaskórnéj, wysokość, przewietrzanie i oświetlenie, jako téż sposób odosobnienia ścian bocznych od ziemi. Władze miejscowe mogą wymagać jeszcze innych warunków pod względem mieszkań piwniczych, a nawet całkiem zabronić, aby je zamieszkiwano.

Po wyczerpującéj rozprawie postanowiono nie uchwalać żadnéj pod tym względem rezolucyi; ale pytanie to przekazać Wydziałowi celem dalszego obrobienia i przedłożenia na następnym zjeździe.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

DROBIAZGI FIZYOLOGICZNE.

Doświadczenia na mózgu żywego człowieka. Pewien lekarz amerykański zdobył się na tę śmiałość, iż powtórzył doświadczenia Hitziga i Ferriera na niewieście, u któréj rakowiec *(epithelioma)* powłoki czaszkowéj odsłonił twardówkę mózgową, na tylnym zrazie mózgu. Używano prądów galwanicznych i faradyzowych. Drażnienie twardówki było bolesne, jéj faradyzowanie wywoływało ruchy mięśniowe całéj przeciwnéj strony ciała. Takiż pojawiał się wypadek ze współczesném rozszérzeniem źrenic, gdy wbijano jednę igłę do prawego lub lewego zrazu tylnego, podczas gdy igłę drugą utrzymywano w zetknięciu z twardówką. Bolesność wtedy była wielka. Bardzo silne prądy wywoływały utratę przytomności, oddech charczący oczy stawały w słup, największe rozwarcie źrenic, drgawki strony przeciwnéj z następną śpiączką, z któréj cierpiąca przebudzała się dopiéro w 20 minut po rozpoczęciu się napadu. We dwa dni po użyciu tak silnego prądu obudziła się chora z rana z połowicznym niedowładem i uważano u niéj, bez drażnienia, miarowe skurcze prawego ramienia. Nazajutrz wystąpiły znowu podobne drgawkowe napady ograniczone do strony prawéj, głęboka bezprzytomność a na koniec zupełne porażenie strony całéj prawéj. Przy rozbiorze zwłok napotkano gruby pokład ropy zielono-żółtéj po nad całą lewą półkulą i znaczne przekrwienie całego mózgu. Autor wnosi z tych doświadczeń, że zakręty mózgowe, które poddano drażnieniu elektrycznemu, anatomicznie jak najściśléj połączone są z włóknami spoidłowemi tylnych i środkowych zrazów półkul i z częścią tylną łoża nn. wzrokowych *(thal. opt.)* Za przyczynę śmierci poczytuje on rozszérzenie się raka nabłonk. z następowém zapaleniem pajęczówki *(arachnitis)*. Sprawozdawca niemiecki, podający powyższą wiadomość według wyciągu z *American Journal of the med. sciences*, *April* 1874, zamieszczonego w *British med. Journal* z dnia 23 Maja 1874, dodaje uwagę, że autor przekroczył niestety granicę dozwolonego na człowieku doświadczenia, tak daléce, że umiejętność nie bez pewnego wstrętu przyjmie wypadki jego doświadczenia. *(Berl. klin. Woch.* 1874. N. 28.)

Dr. *Oettinger*.

Wspominki historyczne.

* 29 Października 1668 r. Z powodu słabości zdrowia Gabryela Ochockiego, Prof. Medycyny w Uniwersytecie krakowskim, dozwolono, aby syn jego, także Gabryel, choć jeszcze nie wcielony do wydziału lekarskiego, wykładał w jego zastępstwie. (J. Majer. Wiadom. z życia Profesorów Wydz. lek.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział lekarski w Uniwers. Jagiell. na posiedzeniu odbytém dnia 23 b. m., mianował JP. Kazimierza Kruka drugim prosektorem Anatomii opisowéj. Stopień magistra położnictwa w tymże wydziale otrzymał w d. 15 b. m. JP. Dr. Bazyli Kluczenko.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 3 Listop. r. b., we Wtorek, o godz. 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Grabowski odczyta sprawozdanie o czynnościach sekcyi higien. Zjazdu wrocławskiego, a 2) Dr. Krówczyński rzecz o gośćcu rzeżączkowym.

Odezwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie z początkiem roku bieżącego powzięło myśl przesłać sprawozdanie o pracach lekarzy polskich, w r. 1873 po polsku ogłoszonych, do Roczników postępu nauk lekarskich wydawanych przez Drów Hirscha i Virchowa w języku niemieckim.

Jakoż Rocznik obecnie wychodzący za r. 1873 zawiéra już sprawozdanie z prac lekarzy polskich za rok przeszły.

Obecnie Towarzystwo uchwaliło przesyłać takie sprawozdania nadal corocznie: zaprasza więc autorów, aby wszelkie prace, w r. b. drukiem ogłoszone, na ręce Redakcyi „Przegl. lek." przesyłać zechcieli niezwłocznie; w ten bowiem tylko sposób możebném będzie dokładne sprawozdanie o wszystkich pracach lekarskich w języku polskim wydanych.

Inne czasopisma polskie upraszamy o powtórzenie niniejszéj odezwy.

Kraków, dnia 20 Października 1874.

Prezes Towarzystwa lekarskiego,

Dr. Blumenstok.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 45. W Krakowie, dnia 7 Listopada 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową: rocznie . . . złr. 6 cent 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Wiadomość o zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Görbersdorfie w Szlązku pruskim.

Skréślił Dr. Władysław Ściborowski.

Jedną z chorób w dzisiejszych czasach najwięcéj rozpowszechnionych, która największą liczbę ofiar, i to w kwiecie wieku z tego świata zabiéra, są suchoty płucne; jużto oparte na podstawie gruźliczéj, już będące następstwem długotrwałego nieżytowego zapalenia płuc.

Dla pokonania téj strasznéj plagi, od najdawniejszych czasów podawano rozliczne, po większéj części nie wiele skutkujące sposoby léczenia. Lekarze opiérający swe postępowanie na podstawach ściśle naukowych, podanych z jednéj strony przez badania anatomo-patologiczne, z drugiéj na zasadach chemii i fizyki; doszli do przekonania, że tu nie wiele nadadzą leki apteczne i wszelkie środki swoiste (*specifica)*, których mnóstwo codziennie podają i zachwalają czasopisma zagraniczne, a od pewnego czasu i nasze krajowe. Środkom tym zaledwie przyznać można działanie pomocnicze, przypadowe i pomoc chwilową. Chcąc działać na samę chorobę, potrzeba zalecić odpowiedni sposób życia, tak pod względem pożywienia, jako i całego zachowania się; do tego rodzaju sposobów należy leczenie klimatyczno-dyetetyczne, używane w zakładzie leczniczym w Görbersdorfie.

Zakład ów, przed kilkunastu laty otwarty i do dziś dnia utrzymywany przez Dra Brehmera, zyskuje coraz to większe uznanie, nie tylko w własnym kraju, ale i w ościennych; zwłaszcza w Królestwie Polskiém, zkąd najcelniejsi lekarze warszawscy corocznie znaczną liczbę chorych posełają. Słysząc o Görbersdorfie różnorodne, a wprost przeciwne sobie zdania: nie mogłem sobie wyrobić żadnego pewnego sądu o tymże; a poznanie było dla mnie tém pożądańszém, że w Szczawnicy, zwykłém polu mego działania w porze letniéj, właśnie najwięcéj bywa chorych piersiowych.

Korzystając z bytności we Wrocławiu na Zjeździe badaczów przyrody i lekarzy, po ukończeniu tegoż, razem z kolegami Grabowskim i Lutostańskim, postanowiłem udać się na miejsce. Spełnienie życzenia ułatwiło nam uprzejme zaproszenie ze strony dyrektora zakładu JP. Brehmera, który, dowiedziawszy się od swego niegdyś pacyenta w zakładzie, a obecnie pomocnika Dra Alfreda Sokołowskiego z Warszawy, że kilku lekarzy polskich pragnie poznać zakład Görbersdorfski: nie tylko, że z chęcią zadość uczynił naszemu życzeniu; ale, dostarczywszy sposobów łatwego i wygodnego dostania się na miejsce i gościnnie nas przyjąwszy, wszystko szczegółowo obejrzéć dozwolił.

Dnia 25 Września udaliśmy się tamże razem z Dr. Wicherkiewiczem z Poznańskiego, a wypadki moich spostrzeżeń podaję do wiadomości Szanownych Kolegów.

Görbersdorf jest wsią leżącą w Szlązku pruskim, obwodzie wrocławskim, okręgu waldenburskim o 11 mil od Wrocławia w kierunku południowo-zachodnim. Należy do parafii Lang Wattersdorf, gdzie są dwa kościoły: katolicki i protestancki. Najbliższém miasteczkiem jest Friedland szlązki, nie wiele więcéj nad pół mili oddalony.

Z Wrocławia chcąc dostać się do Görsberdorfu, należy udać się koleją żelazną (z dworca Fryburskiego) przez Altwasser do Dittersbachu lub Waldenburga, gdzie się przybywa w niespełna dwie i pół godziny,, ztąd zaś pojazdem do zakładu oddalonego od Dittersbachu $1\frac{1}{2}$ mili, a od Waldenburga nieco daléj, wybornym, bitym gościńcem. Cała droga zajmuje około 4 godzin czasu. Stałych mieszkańców liczy Görbersdorf około 500.

Zakład leczniczy leży w prześlicznéj górskiéj dolince, a właściwie kotlinie wzniesionéj 1700 stóp nad poziom morza, otoczonéj ze wszech stron górami 2 — 3000 stóp wysokiemi, należącemi do pasma Sudetów. Góry te w pobliżu zakładu, lecz nieścieśniające zbytecznie dolinki, pokryte są bujną roślinnością, po większéj części drzewami iglastemi, lubo nie brak i liściastych, oraz krzewów; otaczają one zakład prawie naokoło, zostawiając drogę wolną po płaszczyźnie, lecz skręcającą się w ten sposób, że zakład jest wolnym od przeciągu wiatrów, a nadto, jako oddalony od gościńca, nie jest narażonym na wpływ kurzu i pyłu.

Położenie zakładu jest nader uroczém; rzadko zdarza się spotkać miejsce tak od przyrody uposażone, a w którém i ręka ludzka nie próżnowała. Piękne budynki zakładowe leżą wśród obszernego ogrodu starannie utrzymywanego, w części przyozdobionego klombami z pięknych kwiatów, w części zaś tworzącego dziki zagajnik, zwany pospolicie ogrodem angielskim. Całość poprzecinaną jest licznemi drogami i ścieżkami, szérszemi i węższemi, wijącemi się tu i owdzie, oraz przedłużonemi po górach okolicznych w ten sposób, aby i dla słabszych wejście było możebném; w tym celu, gdzie wejście było trudniejszém, podawano schody kamienne, poprowadzono zygzakowate ścieżki, oraz poumieszczano w niewielkich odstępach wygodne ławki i kanapki dla odpoczynku.

Do zakładu leczniczego w ściślejszym zakresie należą: piękny główny budynek (Kurhaus) dwupiętrowy, obszerny, wzniesiony w stylu maurytańskim, z basztami i kopułą, wewnątrz zaś przyozdobiony na sposób staroniemiecki, mieszczący prócz okazałego mieszkania dyrektora zakładu i kilku sal, służących do jedzenia i rozrywki, oraz

przechadzki podczas słotnéj pory czasu, do 40tu pokoi mieszkalnych; tak zwany Biały dom piętrowy z 20 i Villa Rosa z 16 pokojami. Tu doliczyć wypada zabudowania gospodarcze, mianowicie wzorowo urządzone i utrzymane obory na kilkadziesiąt krów, chlewy, lodownię, daléj piękny budynek mieszczący kąpiele natryskowe i pokój ordynacyjny lekarza, wreszcie tu i owdzie rozrzucone altanki, z pomiędzy których zasługuje na wspomnienie jedna, mieszcząca popiersie Humboldta, otoczona kwiatami, zwana świątynią H a (Humboldtstempel), któryto mąż uczony był jednym z piérwszych, którzy uznali potrzebę i właściwość metody Dra Brehmera.

Wracając do pomieszkań dla gości, znajdujemy, że te są urządzonemi wygodnie, zaopatrzone w piece, oraz wszelkie potrzebne sprzęty, dobre łóżka z sprężystemi materacami, miękkie krzesła i kanapki, szafy, komody i t. d. w wielu pokojach ozdobne, po większéj części z mahoniu wyrabiane, okna z pięknym widokiem na ogród i góry okoliczne, dobrze i z łatwością dające się zamykać i otwierać. Do wspólnego użytku w domu głównym należą: dwie sale obszerne, widne, wysokie, służące na jadalnię, z tych wychodzi się do werandy pokrytéj szklanym dachem, oraz zaopatrzonéj licznemi oknami, która w zimie przez wniesienie krzewów i mniejszych roślin doniczkowych zamienia się w ogród zimowy. Z werandy wchodzi się z jednéj strony do nowéj, obszernéj i pięknie przyozdobionéj sali, służącéj za miejsce zebrania i czytelnię, z drugiéj po schodach do ogrodu. Po nad nową salą urządzono taras, otoczony kamienną poręczą, który, mieszcząc prócz licznych krzewów spory trawnik bujną zielenią pokryty, tworzy ogród wiszący.

Schody są wszędzie wygodne, szérokie, nie męczące, a dla osób słabszych winda, za pomocą któréj mogą się dostać na piérwsze i drugie piętro. Wychodki wszędzie zaopatrzone w bezwonne water - klozety, na każdém piętrze pokój służący na łazienkę, po całym zakładzie rozprowadzone są rury dostarczające wody zimnéj i ciepłéj, oraz druty do dzwonków elektrycznych; w każdym pokoju mieszkalnym przy łóżkach, oraz w wychodkach są podwójne guziki: jedne zwyczajne, dające znak służbie, że jest potrzebną; drugie odmiennie wyglądające, zwane alarmowemi, za których przyciśnięciem dzwonek dzwoni tak długo, dopóki nie przybędzie lekarz i nie zastanowi; te ostanie są przeznaczone do użytku w razie nagłego przypadku, krwotoku, lub innego groźnego objawu.

W samym zakładzie może znaleźć pomieszczenie 100 do 200 osób; prócz domów zakładowych, w których najlepiéj i najwygodniéj można chorych umieścić, są i domy prywatne, mieszczące 150—160 pomieszkań, używane w razie większego zjazdu gości nie mogących się pomieścić w mieszkaniach zakładowych.

Chcąc objaśnić sposób leczenia używany przez Brehmera, musimy się w krótkości zastanowić nad pojęciami jego, co do powstawania i rody suchot płucnych.

Brehmer opiéra się na badaniach najcelniejszych anatomów patologicznych, a mianowicie na spostrzeżeniach Rokitanskiego. Tu głównie rzucają światło badania dokonywane gołém okiem: badania drobnowidowe bowiem wprawdzie wykazują, jakie zmiany zachodzą w pewném narzędziu, lub tkance, w skutek choroby; ale nie tłómaczą, dla czego takie, a nie inne zmiany powstały i powstać musiały. Tymczasem lekarzowi praktycznemu, którego głównem zadaniem jest leczenie chorego ustroju, przeważnie chodzi o to, dla czego owe zmiany powstały: to bowiem może rzucić światło, jakich sposobów użyć należy, w celu zapobieżenia owym zmianom.

Rokitansky powiada, że osoby mające skłonność do suchot płucnych, noszą na sobie znamię jeszcze przed wystąpieniem choroby; odznaczające się suchotniczą budową klatki piersiowéj, to jest obszerną klatką przy małém sercu, i wątłością ścian tętniczych: główną cechą zatém są duże płuca, a małe serce. W skutek owéj budowy, a zwłaszcza w skutek małości serca, krew krąży wolniéj i słabiéj w całym ustroju. a szczególniéj w płucach; odżywianie też całego ustroju, a mianowicie płuc jest upośledzoném; ztąd powstaje większa skłonność do zmian chorobowych (*Vulnerabilität*), zwłaszcza w narzędziu najsilniéj dotkniętém, to jest w płucach.

Ze zdaniem tém zgadzają się i spostrzeżenia innych znanych badaczów Virchowa, Bizota, Louisa. Nie sprzeciwiają się również teorye znakomitych klinicystów, jak Niemeyera, nazywającego tę chorobę długotrwałém nieżytowém zapaleniem płuc z następowém sérowatém przeobrażeniem i rozpadem wysięku; Buhla, nazywającego ją zapaleniem płuc swoistém (Desquamativ-Pneumonie) i Traubego.

Owo zdanie Rokitanskiego, że budowa suchotnicza odznacza się dużemi a zwłaszcza długiemi przestrzeniami klatki piersiowéj, obok małego serca i wątłości ścian naczyniowych, skłoniło Brehmera do twierdzenia, że suchoty płucne nie są niczém inném, jak tylko trwałém upośledzeniem odżywiania, pewnym rodzajem zagłodzenia (*inanitio*) powstałym w skutek niedostatecznego obiegu krwi w ciele, a zwłaszcza w płucach. Że zaś górne części płuc zwykle najsłabiéj oddychają, najsłabiéj też działają na powiększenie i przyśpieszenie krążenia krwi: w tych też miejscach złogi zwykle najpierwéj powstają.

Podobne zboczenia zdaniem Louisa zachodzą i przy innych chorobach, np. przy durzycy; Rokitansky nie sprzeciwia się temu; lecz zdaniem jego, zmiany te nigdzie nie są tak wybitnemi, jak przy suchotach; oraz przy blednicy, która nieraz poprzedza gruźlicę.

Wytłómaczenie zmniejszania się serca także nie jest trudném. Serce, jak wiadomo, jest najczynniejszym i bez przerwy pracującym mięśniem, pozostając w bezprzestannym ruchu: musi się więcéj zużywać, więcéj też niźli inne części materyału odżywczego potrzebuje. Gdzie zaś odżywienie całego ustroju jest upośledzoném, tam serce stosunkowo więcéj cierpi, zmiany też w niém zachodzące są tém widoczniejszemi.

Zanim choroba się rozwinie i wyraźnie wystąpi, są pewne cechy i objawy ostrzegające przed grożącém niebezpieczeństwem.

Pomijając opisaną wyżéj suchotniczą budowę ciała, złe odżywianie i niedokrwistość, które i bez tego nie raz występują, towarzysząc innym chorobom, tu należą:

Jeżeli przy szybkim wzroście i rozwoju ciała występuje bicie i kołatanie serca, osoby tego rodzaju na nic się nie skarżą, lecz odżywianie jest upośledzoném, a przy najmniejszém natężeniu, szybszém chodzeniu, umiarkowanym tańcu, wchodzeniu na schody, które przedtém żadnych objawów nie wywoływały, doznają bicia serca, zadyszki i t. d., które, jak łatwo wystąpiły, tak wkrótce przechodzą.

W tym okresie choroby nawet wprawni w badaniu lekarze, badając serce i płuca, żadnych zmian nie znajdują i nie raz mogą uważać cierpienie za poczynającą się chorobę sercową; dopiéro wyrzucanie krwi wyjaśnia rzeczywisty stan chorego, poczém nie raz zadyszka, bicie serca ustają. Zdaniem Brehmera jestto chwila choroby, w któréj upośledzenie odżywiania serca zaczyna przeważać nad upośledzeniem odżywiania reszty ustroju. W ten sposób najczęściéj choroba objawia się u kobiét młodszych, u których blednica zwykła nie raz poprzedzać suchoty; lubo i u mężczyzn nie jest rzadką rzeczą, że chłopcy, poprzednio zdrowi i nie nużący się łatwo, później przy szybszém chodze-

niu, bieganiu, dostają bicia serca i łatwo się męczą. Objaw tego rodzaju zawsze jest podejrzanym i wymaga zwrócenia bacznéj uwagi.

Innym częstym objawem zwiastującym wystąpienie choroby jest plucie krwią, które nie raz już bardzo wcześnie występuje; objaw ów jest łatwym do wytłómaczenia z wykazanéj anatomicznie wątłości ścian naczyniowych, które pękają, poczém krew się wydobywa.

U kobiét nie raz ustają czyszczenia miesięczne: Brehmer nie uważa tego objawu za następstwo powstania nacieków w płucach; lecz tak nacieki, jak i ustanie czyszczeń, za następstwo zboczeń w odżywianiu i krążeniu.

U osób mających zarodek choroby, przy wygodném, spokojném życiu, należytém odżywianiu ustroju, w mieszkaniu suchém, choroba nie tak prędko się rozwija; przeciwnie mieszkanie w miejscu wilgotném, kłopoty, niedostateczne odżywianie ciała, częste porody, utrata krwi, osłabiając ustrój, przyśpieszają rozwój choroby.

(Dokończenie nastąpi.)

Przypadek pęknięcia pęcherza, jak się zdaje, bez poprzedzającego urazu i bez zwężenia cewki.

Podał Dr. **W. Macewen** w Glasgowie [1]).

Dnia 13 Maja 1873 r. przyjęto do szpitala miejskiego w Glasgowie człowieka konającego, który też wkrótce potém życie zakończył.

Późniéj dowiedziano się o następnych szczegółach z historyi choroby:

Stefan M. D., lat 19 liczący robotnik, był nałogowym pijakiem; w dniu 10 Maja wyprowadzono go pijanego z szynku i, zaprowadziwszy do domu, położono do łóżka, w którém pozostawał przez dzień następny (11 Maja). D. 12 Maja był pogrążony w śnie głębokim; gdy go zaś zbudzono, mógł odpowiadać na zadane pytania, choć zdawał się być nieprzytomnym. Ku wieczorowi skarżył się na ból w brzuchu, pił wodę, ale nie jadł nic.

D. 13 Maja zdawał się być bardzo niespokojnym, przewracał się po łóżku, nie chciał na pytania odpowiadać, zdawał się miéć bole wewnątrz i leżał z nogami przyciągniętemi do brzucha. Gdy otaczający go dostrzegli, że jest nieprzytomnym, postarali się o przyjęcie go do szpitala, dokąd zaniesiono go w lektyce i gdzie wkrótce umarł.

Przy sekcyi, odbytéj dnia 18 Maja, znaleziono zwłoki mężczyzny dobrze odżywionego, rozwiniętego odpowiednio do wieku, na powierzchni nie było żadnych ani blizn, ani śladów uszkodzenia, wyjąwszy lekkiéj wybroczyny wielkości 3 pensów (4 centów), ograniczonéj do powierzchownych pokładów skóry w okolicy nadpępkowéj. Na skórze brzucha znajdowały się plamy pośmiertne. Opony mózgowe były lekko nastrzykane, krew w naczyniach ciemna, mózg ścisłości prawidłowéj, zwoje prawidłowe choć ciemno zabarwione, jamki zawiérały prawidłową ilość płynu. Płuca: Opłucne prawidłowe, płuca w ogóle nastrzykane, mianowicie w tylnych częściach, co pochodziło przeważnie od steku krwi; ani śladu zapalenia, krew ciemna. Serce prawidłowe zawiérało nieco skrzepów krwawych. Brzuch rozdęty wydawał odgłos wypukowy tępy. Po otwarciu brzucha wylała się znaczna ilość płynu jasno-żółtego i okazało się, że płyn taki wypełnia całą jamę brzuszną. Trzewa brzuszne były w ogólności zdrowe, nigdzie nie było przyczepów, kłaczków w płynie, ani wytworów zapalnych. Płyn ten nie wydawał żadnéj woni zgniłéj, ani amonia-kalnéj. Pęchérz moczowy skurczony znajdował się w jamie miednicy; zawiérał on pewną ilość tego płynu, który wypełniał jamę brzuszną. Między górną a średnią trzecią częścią pęcherza z tyłu nieco na lewo od linii środkowéj był otwór taki, że koniec małego palca można było przezeń przesunąć, a w ten sposób jama tego trzewa i jama brzuszna zostawały z sobą w związku. W okolicy nie było żadnych śladów choroby, ani owrzodzeń, ani zgorzeli. Cewka moczowa była zdrowa. Zgłębnik N. 10, wprowadzony do cewki, własnym ciężarem schodził do pęcherza. Nie było zwężenia, ani zatkania, ani żadnych dróg fałszywych.

Dr. Macewen czyni następne uwagi co do tego wypadku:

Rzadkiemi są przypadki pęknięcia pęcherza bez złamań kości miednicy, a jeszcze rzadszemi bez zewnętrznego urazu. W tym jednak przypadku chłopiec ten, od czasu umieszczenia go w domu, nie doznał żadnego urazu, a pęknięcie pęcherza musimy odnosić do tego czasu: inaczéj bowiem te trzy dni wystarczyłyby na to, aby wystąpiło zapalenie otrzewny. Rozbiór zwłok nie wykazał żadnego śladu zewnętrznego urazu, np. uderzenia: gdyż na ścianach brzusznych nie było nigdzie uszkodzenia. Co się tyczy braku urazu zewnętrznego, przypadek ten można zaliczyć do siedmiu przypadków, które opisał Dr. Hoüel pod nazwą „dobrowolne pęknięcia;“ lecz w przypadkach tych pęcherz pękł z powodu nadmiernego rozszérzenia, gdy równocześnie była jakaś przeszkoda mechaniczna, że wypróżnienie nastąpić nie mogło. Lecz, gdy przez mechaniczną przeszkodę rozumie on zwężenie wszelkiego innego rodzaju, tylko nie kurczowe: nie można przypadku opisanego do téj gromady zaliczyć. Tak więc, gdy tu nie ma zewnętrznego urazu, ani zwężenia organicznego: musimy się uciec do czasowego porażenia pęcherza, lub do kurczowego zwężenia i gwałtownego działania mięśni na trzewo rozszérzone. Nadużycie wyskoku usposabia do czasowego porażenia, zdarza się téż często w takich razach; ale zachodzi pytanie: czy porażenie usprawiedliwia pęknięcie pęcherza z powodu nadmiernego rozszérzenia. Jako przykład trwania kurczu, przytoczyć może Dr. Macewen przypadek, który się wydarzył, gdy był chirurgiem w szpitalu królewskim w Glasgowie. Przyjęto człowieka cierpiącego na zatrzymanie moczu z powodu kurczowego zwężenia, które nastało po nadmierném nadużyciu wyskoku. Z łatwością wprowadził on cewnik Nr. 10 i wypuścił 19 uncyj moczu. Jedyném następstwem tego było porażenie na czas jakiś pęcherza.

Półprzytomność w obecnym przypadku zdaje się, że trwała bez przerwy w ciągu całych trzech dni aż do śmierci, przyczém otrętwienie wyskokowe stopniowo przechodziło w śpiączkę i odurzenie z zatrucia mocznicowego *(uraemia)*.

Rozumie się, że w tym przypadku nie mogło być mowy o tém, żeby zapobiedz pęknięciu.

Dr. *Grabowski.*

[1]) *The Lancet*, 1873, II, X. NIII.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHEMIA LEKARSKA.

Mayençon i Bergeret: Śledzenie arsenu [1]).

Przyrząd Marscha jest wielce dokładnym do wyśledzenia choćby najdrobniejszych ilości arsenu, ale wielkiéj wymaga oględności i ostrożności. Zaradzając téj niedogo-

[1]) *Gaz. d. hôp.*, 1874, NN. 74, 84.

dności, PP. Mayençon i Bergeret zastępują go sposobem prostszym i łatwiejszym w użyciu, mimo to jednak tak samo dokładnym, jak Marscha. Zasadą tego nowego sposobu jest oddziaływanie wodu arsenowego *(hydrogène arsénié)* na dwuchlorek rtęciowy. Gdy zmoczymy kawałek papiéru jedwabnego w rozczynie dwuchlorku rtęciowego i wystawimy go na działanie pary wodu arsenowego: powstaje najprzód plama cytrynowo-żółta, a następnie ciemnieje, przybiérając barwę żółto-cisawą. Na tak samo przyrządzonym papiérze wód antymonowy sprawia plamę szaro-cisawą. Barwy tych obojga plam są bardzo wybitnie różne, tak, że ich trudno nie rozeznać. Chcąc zastosować ten sposób, wrzuca się kawałek zynku do butelki zawiérającéj czysty kwas siarczany, rozpuszczony w wodzie odkroplonéj i przymyka się watą szyjkę butelki nieszczelnie; otrzymamy tym sposobem wód czysty, nie działający na papiér zaprawiony rozczynem soli rtęciowéj. Gdy następnie zanurzymy w butelce pręcik szklany umoczony w rozczynie arsenianu potażowego i nastawimy na uchodzącą z butelki parę papiér zwilżony rozczynem rtęciowym: zaraz występuje cytrynowo-żółta plama, i to tém szybciéj, im się obficiéj wód dobywa, i im tęższym był rozczyn arsenowy. Za pomocą tego sposobu można wykryć $^1/_{120\cdot000}$ arsenu w cieczy jakiéjbądź zawartą.

Mayençon i Bergeret spostrzegli za pomocą tego sposobu, że arsen, wprowadzony do ustroju ludzkiego, bywa wnet wessanym i przez mocz wydzielonym. Wydzielanie to arsenu z ciała nim wysyconego może trwać 20 dni. Użycie do wewnątrz wody siarczanéj przyśpiesza wydzielenie arsenu z ciała.

Dr. *A. Kremer.*

Mayençon i Bergeret: Sposób kliniczny rozpoznawania rtęci w wydzielinach, a w szczególności w moczu [1]).

Sposób wykrycia rtęci w płynach źwiérzęcych używany przez autorów na tém polega, że się do płynu badanego, n. p. moczu, zanurza gwóźdź żelazny, do którego przytwierdza się drucik platynowy i kwasem siarczanym szczérym tak ciecz zakwasza, że się powoli wód wywięzuje. Rtęć metaliczna osadza się na druciku platynowym; wyjmuje się go po pół godziny, opłókuje i wystawia na działanie pary chloru, aby rtęć zamienić na sublimat; poczém go się lekko ociéra kawałkiem bibuły napojonéj nieco roztworem jodku potasowego 1%: w ten sposób otrzyma się czerwony osad jodku rtęciowego rozpuszczalny w nadmiarze jodku potasowego. Sposób ten można według autorów bardzo dokładnie i szybko zastosować. Autorowie mogli wykryć zawsze w moczu rtęć po zażywaniu wewnętrznem sublimatu, albo po wciéraniu szaruchy; okazywała się bardzo prędko i znikała (t. j. po jednem użyciu przetworu rtęciowego); nie dowiedli jéj zaś w ślinie przy ślinotoku. Nawet mléko kobiéty zawiérało w 2 doby po wciéraniu szaruchu bardzo znaczną ilość rtęci. Doświadczenia robione na królikach okazały, że sublimat, wstrzyknięty pod skórę, rozchodzi się w przeciągu pół godziny po całém ciele; wydzielenie zaś rtęci następuje najdaléj w 4ch dniach tak dokładne, że jéj już nie można dowieść w ciele. Najwięcéj znajduje się ją w wątrobie i nérkach. Z doświadczeń, które jeden z autorów robił na sobie za pomocą sublimatu, to przedewszystkiem zaznaczamy, że autorowie za rzecz pewną podają, iż mocz, nie zawiérający już rtęci, okazał ją na nowo w skutek używania jodku potasowego: w skutek czego też uważają za rzecz konieczną podawać ten przetwor w leczeniu rtęcicy.

Dr. *Buszek.*

---

[1]) *Journ. d'anat. et de physiol.* 1873, Nr. 86—98. *Cbl.*

Bouchard: O skażeniu cieczy w ołowicy (*saturnismus*) [1]).

B. ogłasza liczne swoje w tym przedmiocie doświadczenia. Rozróżnia on w tém zakażeniu trzy okresy. W 1ym, gdy otrucie jest świéżém: zmniéjsza się wydzielanie moczu, tenże staje się gęstszym, lecz zgęszczenie to nie zostaje w stosunku ze zmniéjszeniem ilości moczu; zawiéra mniéj pierwiastków wyciągowych; ilość mocznika 6 do 7 razy się zmniéjsza; kwasu fosfornego, moczowego i chloru ubywa, barwniki zaś są obfitsze. W 2gim, gdy już ołów dostał się do narzędzi i oddziaływa na ich czynności: ilość moczu jeszcze mniéjszą się staje, pierwiastki wyciągowe są zmniéjszone, mocznika zaledwie połowa ilości prawidłowéj, tak samo kw. fosfor. i moczowy; barwniki obfite. W 3cim nareszcie, gdzie już wytworzyła się niedokrewność: ilość i gęstość moczu są zmniéjszone, tak samo mocznik i kw. fosf. i moczowy. Gdy w tym okresie znajdujemy podwójną ilość mocznika, kw. moczowego i fosforowego we krwi: należy raczéj zmniéjszenie ilości tych składników w moczu przypisać niedrożności. Gdy do niedokrewnicy przyłączy się białkomocz: ilość moczu bywa bardzo zmienną, gęstość bardzo słaba, pierwiastki wyciągowe zmniéjszają się; wszelako, czyby się zjawił białkomocz, czy nie, nie spostrzegamy przybytku kw. moczowego we krwi. Dla tego też trudno zgodzić się z Garrodem na przyrównanie ołowicy do choroby dnawéj. *(Société de biologie).*

Dr. *A. Kremer.*

Bouchard: O moczniku.

Tenże lekarz w odczytach swoich, miéwanych w szpitalu *Charité* w Paryżu, starał się określić prawidłową ilość mocznika wydalanego w ciągu doby przez człowieka dorosłego i zdrowego. Ilości podawane przez autorów bardzo są zmienne: i tak Becquerel podaje jako maximum 17·5 gramów, kiedy Kerner do 43·4 gramów dochodzi. Pomijając różnice wynikające ze sposobu badania, Buszar uważa, że powinien wchodzić w rachunek wpływ kraju, w którym kto żyje. Najwyższe ilości podawane są przez lekarzy niemieckich i angielskich, najmniéjsze zaś przez francuzkich. Nie dziwi to zapewne nikogo, który zważy, że u piérwszych przeważają pokarmy mięsne, gdy Francuzi daleko więcéj stosunkowo spożywają warzyw. Buszar po pięcioletniém badaniu tego przedmiotu doszedł do tego wyniku, że człowiek miernego wzrostu i tuszy wydziela w dobę mocznika 19 do 24 gramów. Porównywając wydzielanie do wagi ciała, dochodzimy do takiego wypadku: że na dobę traci się od kilogramu wagi 35 do 40 centygramów mocznika. Ilość ta się wzmaga w miarę więcéj mięsnych pokarmów, które poniekąd zastąpić mogą jaja; zwłaszcza, gdy się przytém używa ruchu czyto cielesnego, czy też pracy umysłowéj. Przy wyłącznie roślinném pożywieniu ilość mocznika się zmniéjsza. (*Trib. méd. Gaz. d. hôp.* 21, 1874).

Dr. *A. Kremer.*

Maksymilian Huppert: Moczenie białkowe pojawem napadu padaczki [2]).

Jeśli streścimy dotychczasowe badania chemiczne: to z nich wynika, że po każdym napadzie padaczki bądź rozwiniętym, bądź połowiczym, następuje bezpośrednio białkomocz przemijający; że w rozwiniętym napadzie znakomitsza pojawiać się zwykła ilość białka; że przy zawrocie padaczkowym *(vertigo)* nie pojawia się białko w mo-

---

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1873. N.91.
[2]) *Virchows Archiv.* 1874. t. 59. zeszyt 3 i 4.

czu; że lżejszym napadom padaczkowym mierny stopień białkomoczu towarzyszy; i że im więcéj było napadów bądź poronnych, bądź rozwiniętych, im częściéj się pojawiają, im są silniejsze: tém większa ilość białka się wydzieliła, tém dłużéj trwa wydzielanie onego.

Co się tyczy badania drobnowidowego, to się pokazuje, że blizko w połowie rozwiniętych przypadków padaczki, w mniéjszym zaś stosunku w mniéj rozwiniętych przypadkach, w moczu oddawanym zaraz po napadzie, a nawet w moczu następnym znajdują się przeźroczyste wałeczki włóknikowe; że znikają one wcześniéj z moczu, aniżeli białko; że po zawrocie padaczkowym nigdy nie widziano wałeczków, lub tylko wyjątkowo; że krążki czerwone krwi w białkomoczu po napadzie padaczki nie wydarzają się, albo bywa czasem tak mała ilość takowych, że ich obecność prawie żadnego nie ma znaczenia; nareszcie doświadczenie również uczy, że niemal w dziesiątéj części przypadków piérwszy mocz po napadzie oddany zawiéra tak znaczną ilość plemników *(Samenfäden)*, że prawdopodobnie nasienie wytryskało *(ejaculatio)*, po zawrocie padaczkowym zaś nie ma wcale plemników w moczu. Huppert uważa przeto białkomocz za stały pojaw napadu padaczki.

Dr. *Warschauer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Uchybienia w zarządzie szpitali krakowskich.** Sądzimy, że w zasadzie obowiązkiem jest zarządu szpitalnego, między innemi, dostarczać za każdym razem wszelkich przyborów niezbędnych dla léczenia chorych. Tymczasem w praktyce inaczéj się rzecz miéwa nieraz w tutejszym szpitalu na Wesołéj. I tak n. p.: gdy lekarz oddziałowy zażądał dla choréj krążka stosownego, administracya zaś przysłała mu niestosowny, tenże lekarz powtórzył na piśmie swe żądanie; wtedy już z saméj dyrekcyi otrzymał odpowiedź, że szpital nie posiada zapasu krążków, ani też funduszu na sprawianie tego rodzaju przyborów dla chorych. W téj saméj zaś chwili, gdy fundusz szpitalny nie wystarcza na tak niezbędne przybory, posługa chorych jest, jak na tutejsze stosunki, zbyt kosztowna: albowiem doglądające siostry miłosierdzia zajmują najpiękniéjszą część szpitala, mają pożywienie i pranie za darmo, każda z nich pobiéra nadto 200 złr. rocznie, a po 8 latach ma prawo do płacy wysłużonéj.

Nie umiemy też dociec, jakich przepisów trzyma się zarząd tutejszych szpitali w razie opróżnienia posady lekarza szpitalnego. Dawniéj ogłaszano w takich razach konkurs; w ostatnich czasach atoli posadę lekarza ordynującego i pomocniczego obsadzono bez konkursu; a i teraz nie ogłoszono jeszcze konkursu na posadę lekarza pomocniczego, opróżnioną od kilku tygodni. Zdawałoby się przeto na pozór, że w tym względzie zarząd nie ma żadnéj zasady kierowniczéj.

= **Niemieckie stowarzyszenie ochrony zdrowia publicznego,** otrzymawszy od bezimiennego dawcy kwotę 1000 talarów na nagrody: 1) za najlepsze dziełko o higienie publicznéj; 2) za przedstawienie tego, co dotychczas zdziałano na polu higieny publicznéj w krajach zaniemieckich, rozpisuje **konkurs** po dzień 15 Sierpnia 1875 na temat pod nr. drugim przytoczony. Rozprawy nadsyłać należy do sekretarza stałego stowarzyszenia Dra Aleks. Spiessa w Frankfurcie n. M., a najlepsza praca uwieńczoną zostanie przez Wydział stowarzyszenia nagrodą 500 tal. Wedle życzenia autora praca uwieńczona zostanie albo jego własnością, z obowiązkiem jednakże ogłoszenia jéj drukiem i dostarczenia 50 egzempl. Towarzystwu; albo też Towarzystwo ogłosi ją na swój koszt.

= **Ogródek freblowski.** Dnia 5 Października otwarto w Tarnowie ogródek freblowski. Kiedyż nastąpi to u nas w Krakowie?

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE itd.

Gerhardt. **Léczenie zapalenia płuca za pomocą wdychań chininowych.** Znany klinicysta wircburski, Gerhardt, w 17tu przypadkach zapalenia płuca stosował wdychania chininy (roztwór $^1/_{750}$ do $1\,^1/_2\,\%$ chininy zawiérał; najodpowiedniejszy roztwór jest zawiérający $^1/_2\,\%$ chininy: gdyż roztwory bardziéj rozcieńczone duszność i kaszel pobudzają, a tęższe bardzo przykry gorzki smak wywołują). Wdychania, które zwykle w godzinach nocnych, między 10 a 1szą, dwa do trzech razy stosował, już we 3 do 36 godzin obniżają ciepłotę ciała o 1·54°, a w 3ch przypadkach nawet o 3°. W największéj ilości przypadków skuteczność wdychań nie tylko przeciw gorączce się odznaczała, ale przyczyniły się do skrócenia choroby i przebieg onéj korzystnie zmieniały. W niektórych tylko razach, mianowicie jeżeli górny zraz był zajęty, działanie chininy bądź na wewnątrz podawanéj, bądź za pomocą wdychań stosowanéj okazało się bezskuteczne. Podług Gerhardta ważną jest rzeczą, w którym dniu choroby przystępuje się do stosowania wdychań: radzi on 4go lub 5go dnia rozpoczynać wdychania, zwłaszcza, że już w następnym dniu i tak ciepłota ciała znacznie obniżać się zwykła. *(Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med.* Nr. 11, pag. 87.—*Bayr. Intell. Bl.* 1874, Nr. 26.)

Dr. *Warschauer.*

W. Oehme. **Léczenie ostrego gośćca za pomocą opaski stałéj.** Autor podaje dokładne spostrzeżenia poczynione nad sposobem ustalenia stawu w gośćcu ostrym, jaki już Seutin zalecał, a Gotschalk w 3ch przypadkach piérwszy zastosował: 1) Bole ustają bardzo prędko po założeniu opaski (najczęściéj z tektury, a u dzieci i majacących z gipsu); często po 12 godz., najczęściéj po 1—2 dniach, najpóźniéj po 3 dniach, w przecięciu po 13 dniach z opaską, a w 22—23 dniach bez opaski. 2) Na podstawie zebranych szczegółów stwierdził autor zmniéjszenie i skrócenie gorączki. Podczas, gdy bez opaski gorączkowali 3 dni, z opaską 6·1 dni. Zmniéjszać zaczęła się gorączka w 1—2 dniu po założeniu opaski. 3) Z 1go i 2go wynika skrócenie całéj choroby; a ustalenie równoczesne sąsiednich stawów chroni je od napadu gośćcowego częściéj, niż kiedy wolne pozostają. Trwanie choroby, jak widać z załączonéj tablicy (90 przypadków, z których 45 z opaską, a 45 bez opaski), skraca się o 6—7 dni. Zdaje się, że i poty są mniéjsze, a nawet wcale ich nie ma przy używaniu opasek. (Zalety wymienione miałem sposobność sam stwierdzić, jako sekundaryusz przed 2 laty na oddziale Dra Korczyńskiego). *(Archiv f. Heilkunde* 1873. XIV. 385—403.—*Cntrbl. f. d. m. W.* 1873. 47.)

Dr. *Buszek.*

* Baillée. **Cucenie w otruciu chloroformowém.** Aut. zapewnia, iż po włożeniu lodu do kiszki stolcowéj i po roztopieniu się tegoż, chory otruty chloroformem natychmiast wykonywa wdech głęboki, poczém następuje oddychanie i bicie serca prawidłowe. Podobne postępowanie zaleca w śmierci pozornéj noworodków. *(The Lancet,* N. 5. vol. II. 1873.)

Oddziaływanie soku żołądkowego. Na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego w Paryżu Kl. Bernard i Lepine twierdzili, opiérając się na najnowszych doświadczeniach, że, wbrew twierdzeniom niektórych autorów niemiec-

kich, gruczoły żołądkowe nie wydzielają soku kwaśnego, i że sok żołądkowy nabiéra dopiéro oddziaływania kwaśnego na powierzchni błony śluzowéj. (*The Lancet* XVIII. 1874).

Wspominki historyczne.

6 Listopada 1486 r. Patent ces. niem. Maksymiliana I, udzielający świeckiego ramienia inkwizytorom duchownym ścigającym osoby podejrzane o czary. (Ziemssen. *Aerztl. Int. Bl.* 1873).
Dr. *Oettinger*.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniw. Jagiell. otrzymali: w dniu 24 Paźdz. r. b. JP. Jan Bobek z Wróblówki w Galicyi; a w d. 30 Paźdz. JJPP. Karol Kronenberg z Sanoka w Galicyi i Ludwik Ganczarski z Orła w Galicyi.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Praga czeska**. Stowarzyszenie lekarskie tutejsze podało prośbę do Sejmu o założenie wyższéj Szkoły weterynarskiéj. (*W. M. Pr.*)

* **Grodzisko styryjskie**. Sejm na posiedzeniu d. 12 Paźdz. r. b. wezwał ponownie rząd o pomnożenie okręgów i urzędników zdrowotnych.—Na pokrycie wydatków z powodu Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich, w roku przyszłym odbyć się tu mającego, rada miejska uchwaliła sumę 5000 złr.

* **Troyes** (dép. de l'Aube). Niejaki Lebeuf, skazany za zgwałcenie, w którego sprawie karnéj stawał jako znawca Dr. Guichard, zamordował tego ostatniego w jego własném mieszkaniu. (*G. d. hôp.*)

* **Berlin**. Docent prywatny w tutejszym uniwersytecie, Dr. Agaton Wernich, przyjąwszy propozycyę rządu japońskiego, udaje się do Jeddo, gdzie przez dwa lata ma wykładać jako profesor kliniczny w tamtejszéj akademii lekarsko-chirurgicznéj (czy w języku japońskim?) (*Berl. Woch.*)

Hakodate. Czasopismo lekarskie japońskie. Redakcya „*Allg. Wiener med Ztg.*" otrzymała piérwszy numer dwutygodnika, który nakładem ces. rządu japońskiego wychodzić zaczął w Hakodate pod napisem: „*Kin-Se-I-Selzu*," oczywiście w języku krajowym, ale pod redakcyą anglika, Dra Stuart Eldrige. W numerze piérwszym, stanowiącym dość okazały zeszyt w 8ce, mieszczą się następujące rozprawy, objaśnione licznemi i pięknemi drzeworytami: Odczyty o cieśni cewki moczowéj, o bezkrwawym sposobie operowania Esmarcha, o przyrządach przy zwichnieniach palców, o nadzorze rządu nad olejem węglowym, o potrzebie kształcenia akuszerek w Japonii, o solach miedziowych przeciw cholerze, o stosowaniu amylnitrytu przeciw dychawicy, przepisy co do stosowania arszeniku, daléj o użyciu ergotynu przeciw krwotokom macicznym, o léczeniu zanogcicy kiłowéj, o znakach śmierci, o robakach znalezionych w sercu i naczyniach krwionośnych u psów w Chinach i Japonii i t. d. *L. B.*

Epidemie. Z wiadomości ogłoszonych przez urząd zdrowia m. Bengazi (w iej. Trypolitańskiéj) okazuje się, że w tym okręgu, od 17 Kwietnia do 16 Lipca r. b., 121 osób zachorowało na dżumę, z których 72 umarło. Według ostatnich wiadomości, epidemia ta całkiem ustała. (*The Lancet*, *II*, 1874, N. 16).

Statystyka szpitalna.

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 30go Września 1874 r.

Pozostało w léczeniu	17 mężcz.	
Przyjęto w Wrześniu	16 „	1 kob.
Razem	33 „	1 kob.
Z tych wyszło:	18 mężcz.	
„ umarło	— „	
„ pozostało w léczeniu . .	15 „	1 kob.
Razem	33 mężcz.	1 kob.

Dr. *Voigt*.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Sierpniu r. b.

	męż.	kob.	razem
Pozostało z końc. Lipca r. b. chorych:	8	16	24
Przybyło w ciągu Sierp.	29	22	51
Léczono więc ogółem	37	38	75
Z téj liczby wyzdrowiało	22	19	41
Wyszło nieuléczonych	—	—	—
Umarło	3	2	5
Pozostało z końcem Sierp.	12	17	29
Razem, jak wyżéj .	37	38	75

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 22, 25 i 26go = 33; najniższa dnia 6 i 12go = 21; średnia = 26 19/31.

Obok gęstych zimnic (5) górowały liczbą cierpienia przewodu pokarmowego, a mianowicie: czerwonka (9) i nieżyt jelit (9). Z zimnicą przybyło 2ch mężczyzn (syn skrzypka 14-letni i pasamoniczyk 17-letni), i 3 kobiety (dwie szwaczki w wieku lat 18 i 59, córka blacharza 8letnia). U trojga była trzeciaczka, u jednego nie było już napadów, tylko śledziona zwiększona na 3 ctm. przekraczała łuk żebrowy; u dziewczynki, obok śledziony na 2 ctm. wystającéj za żebra, napady przeszły w gorączkę ciągłą. W jednym przypadku towarzyszył nieżyt jelitowy, w innym stwardnienie i zwiększenie gruczołów chłoniczych szyi. U 20-letniéj służącéj ostry nieżyt żołądka i jelit przybrał postać cholery, w kilka godzin poskromionéj.

Z zapaleniem płuc przyjęto wyrobnika mającego lat 67 i starca 80-letniego; u tamtego do nacieku zadawniałego w obu szczytach klatki piersiowéj przyłączyło się zapalenie płuca prawego; u tego zaś zajęte były oba płuca, obok przewlocznego nieżytu oskrzelowego, wypociny w opłucnéj lewéj i w osierdziu. U faktora 60-letniego znaleziono rozległy nieżyt dróg oddechowych i pokarmowych w towarzystwie wypociny opłucnowéj lewéj i otrzewnowéj.

Przewłocznych cierpień było mniéj, pomiędzy niemi jeden przypadek nacieku sérowatego w obu płucach z obrzmieniem śledziony i nieżytem oskrzelowym u kramarki 29-letniéj.

Zmarło pięcioro: Kupczyk 16-letni ze suchot płucnych, faktor 60-letni z zapalenia opłucny i otrzewny, kupczyk 16-letni z zapalenia otrzewny, 18-letnia córka bakałarza z przewłocznego zapalenia mózgu i rdzenia pacierzowego i żona tandeciarza 65 lat mająca z czerwonki.

Dr. *Oettinger*.

Wykaz ruchu chorych léczonych w miesiącu Wrześniu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Sierp. r. b.	658
Przybyło w ciągu Sierpnia r. b.	394
Było razem léczonych . .	1052

Ubyło: wyzdrowiałych 331
nieuleczonych 68
umarło 41
Razem . . 440

Pozostało z końcem Września do dalszego leczenia 612
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 13go Września 1874 . 662
Najniższa zaś d. 30 Września . . . 605
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek . 31·48%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek . . . . 3·90%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek . . . . 9·25%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 77 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 76 niższą.

W porównaniu z miesiącem Sierpniem r. 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 1·2% niższy, a śmiertelności o 53% wyższy odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 0·50% także wyższy.

Dr. *Głowacki.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Środę, dnia 11 b. m.** o godz. **6éj** posiedzenie nadzwyczajne celem wysłuchania dalszego sprawozdania komisyi terminologicznéj. (C. d. wyrazów z zakresu Anatomii i Fizyologii).

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. Fr. w Jaw. Wkrótce zamieścimy.

Wmu Dr. L. w Dembicy. Odebraliśmy kwotę złr. 3 c. 30 i zapisaliśmy na rachunek pren. „Przegl. lek." w r. 1875· gdyż rok obecny opłacony był całkowicie przez nadesłanie d. 25 Stycznia kwoty 3·30, a następnie takiéjże kwoty d. 1 Lipca r. b.

Sprostowanie omyłek: W Nrze 44tym na str. 372, w szpalcie 1éj, wiersz 20ty od góry, zamiast *polymyositis* winno być: *poliomyelitis*; a na str. 376 w szpalcie 1éj, wiersz 20 od dołu, w tytule pod I. przed wyrazem ustawy wykreślić należy *i*.

TREŚĆ: Ściborowski: Wiadomość o zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Görsberdorfie w Szlązku pruskim. — W. Macewen: Przypadek pęknięcia pęcherza, jak się zdaje, bez poprzedzającego urazu i bez zwężenia cewki. (tłóm.) — Przegląd lit. zagr. — Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 46. W Krakowie, dnia 14 Listopada 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo Stanisł. Krzyżanowskiego Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową: rocznie . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Wiadomość o zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Görbersdorfie w Szląsku pruskim.

Skréślił Dr. Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Przypuściwszy, że suchoty są zboczeniem w odżywianiu całego ustroju, a zwłaszcza płuc, którego objawem miejscowym jest choroba piersiowa; że zboczenie owo polega głównie na osłabieniu w układzie krążenia: mamy daną wskazówkę postępowania. Potrzeba wynaleźć działacz, którýby zdołał usunąć zboczenie w krążeniu i sprawił, aby naczynia włosowate za każdém skurczeniem się serca, albo w pewnym danym czasie przez powiększenie liczby owych skurczeń, większą ilość krwi otrzymywały. Działacz ów stanowiłby środek usuwający zboczenie w odżywianiu, sprowadzające suchoty płucne.

Do tego rodzaju działaczów należą: pożywna dyeta, nie wyłącznie mięsna, lecz mięszana, użycie wyskoku, oraz ruch na świéżém powietrzu.

Wszystkie wymienione działacze, lubo skuteczne, nie działają ciągle, tylko czasowo; a nawet wyskok, używany w większéj ilości, sprowadza zmiany szkodliwe dla ustroju, jak stłuszczenie serca: ztąd lubo zdaje się, jakoby pijacy rzedziéj zapadali na suchoty; za to choroba, raz wystąpiwszy, zwykle prędzéj i groźniéj u nich przebiega i śmierć sprowadza. Najlepszym środkiem, nie tylko przeciw skłonności do suchot, ale nawet przeciw chorobie już umiejscowionéj byłby taki, któryby działał ciągle, bez przerwy, a nie sprowadzał żadnych złych następstw. Środkiem takim, zdaniem Brehmera, jest zmniejszone ciśnienie powietrza w miejscach wyżéj położonych, które wywołuje szybszy obieg krwi i liczbę uderzeń tętna powiększa. Miejscem podobném, wysoko, gdyż 1700 stóp nad poziomem morza położoném, jest Görbersdorf. Brehmer tak na sobie, jak i na wielu osobach, zwłaszcza lekarzach przybywających do zakładu przekonał się, że w porównaniu z Wrocławiem nawet u osób zupełnie zdrowych tętno uderzało o 9—10 razy w minucie więcéj w Görbersdorfie. Otóż B. uważa za pewnik, że pobyt w miejscach wyżéj położonych, przytém pozostających w odpowiednich warunkach co do wilgotności powietrza i gruntu, wstrzymuje powstanie i rozwój suchot płucnych; a owo działanie objaśnia przez przyśpieszenie uderzeń tętna, wzmocnienie siły mięśnia sercowego, a tém samém powiększenie *vis a tergo* serca i zmniejszenie niedokrwistości naczyń włosowatych płuc, która wywołuje zsérowacenie i rozpad nacieklych części w płucach.

Jakkolwiek skutek podobny wywiéra powietrze w Görbersdorfie i w pomieszkaniach; nierównie lepiéj działać może na otwartém powietrzu: dla tego chorym się zaleca, aby ile możności najwięcéj czasu przepędzali na dworze, w pomieszkaniach okna otwierali; a podczas pięknéj i ciepłéj pory w lecie często nawet na noc okna w pokojach sypialnych otworem pozostawiają.

Co do pożywienia, już wyżéj nadmieniliśmy, że pożywienie winno być posilne, nie wyłącznie mięsne, lecz mięszane; pokarmy roślinne z mięsnemi z dodatkiem tłuszczu, dążąc do tego, aby ustrój należycie odżywiać; mięso wieprzowe nie jest wcale wyłączoném, ale téż nie stanowi głównego pożywienia, jak niektórzy twierdzili. Mléka każdy chory przez dzień przynajmniéj kwartę wypija; takowe Brehmer bardzo słusznie dla chorych piersiowych uważa za daleko odpowiedniejsze i posilniejsze, niżli serwatkę jakiegobądź rodzaju.

Główną zasadą, aby chorzy odżywiali się należycie, jest, aby jedli nie dużo na raz, lecz często. Pożywienie tam podawane jest proste, posilne, w ilości odpowiedniéj łaknieniu, zwykle powiększonemu; wszyscy jadają wspólnie, otrzymując pożywienie z kuchni zakładowéj w godzinach stale oznaczonych; piérwsze śniadanie od 7—8, drugie śniadanie od 10—11, obiad od 12—1, podwieczorek od 3—4, wieczerzę od 7—8. Na śniadanie chorzy dostają kawę, mléko lub czokoladę, do tego chléb żytni światły lub razowy z masłem; toż samo na podwieczorek; na drugie śniadanie mléko, chleb z masłem, jaja na miękko, a w razie zalecenia lekarza mięso; na obiad rosół pożywny, daléj dwie potrawy mięsne z jarzyną i kompotem; po objedzie kawę; wieczorem potrawę mięsną ciepłą, lub zimną, ziemniaki, chléb z masłem i mléko.

Napojów wyskokowych wiele chorym dawać nie można, ale większa część przy obiedzie pije wino węgierskie, które, zdaniem Brehmera, przyczynia się do léczenia. Niektórzy do mléka dodają koniaku.

Do używania świéżego powietrza jest dana sposobność, jak mało gdzie, jużto w ogrodzie, lub przyległym gaiku, już na górach okolicznych; przechadzki używają chorzy codziennie nie tylko na wiosnę, w lecie i w jesieni, ale nawet i w piękne dni zimowe.

Porządek w zakładzie jest taki przyjęty: Chory nowo przybywający zostaje ściśle wybadanym przez dyrektora zakładu, który, zapisawszy stan chorego, daje temuż szczegółowy przepis, jak się ma zachować pod względem pożywienia, ruchu i spoczynku, ubrania, używania świéżego powietrza, chodzenia po górach. Chory winien się do przepisów ściśle stosować, unikając wszelkich wykroczeń, co u chorych piersiowych jest tém ważniéjszém: że większa część z pomiędzy nich nie uznaje wcale swego stanu i przez lekceważenie nie raz naraża się na pogorszenie choroby, a zatém ścisłego nadzoru i opieki wymaga. Temu warunkowi w Görbersdorfie czyni się zadość: gdyż chorzy zo-

stają pod ciągłą troskliwą opieką lekarską jużto samego dyrektora zakładu, już trzech jego pomocników lekarzy (Dr. Dettweiler, Dr. Engelbert Graevler i Dr. Alfred Sokołowski), tak w domu, jako i na przechadzce. Dalsze wycieczki jedynie za szczegółowém pozwoleniem lekarza wolno odbywać.

Léczący się w zakładzie wstają przed godziną 7mą, wieczorem idą spać o 9éj; o $9^1/_2$ gaszą się światła w zakładzie, pozostawiając tylko nieodzownie potrzebne; sen w ciągu dnia nie jest dozwolonym, wyjąwszy osoby bardzo osłabione, nie mogące się obejść bez spoczynku w porze poobiedniéj, —tym dozwala się spoczynku na świéżém powietrzu w hamakach między drzewami pozawieszanych.

Środkiem pomocniczym w léczeniu, pobudzającym czynność skóry, a którego chorzy z małemi wyjątkami używają, są zimne natryski, czyli tak zwane tusze. Wody zimnéj czystéj, wolnéj od obcych ciał mineralnych i wszelkich przymieszek, dostarczają liczne źródła wytryskujące ze skał pierwotnych melafiru i porfiru kwarcowego stanowiących podstawę gruntu. W osobnym budynku są trzy rodzaje natrysków: kroplisty, czyli deszczowy, strumieniowy i boczny; te są tak urządzonemi, że lekarz znajdujący się w pokoju ordynacyjnym przyległym gabinetowi do natrysków za pociągnięciem jednego z kółek, puszcza potrzebny natrysk. Zwykle po wejściu pacyenta rozebranego, z jednego z sąsiednich pokoików do tego służących, do gabinetu natryskowego, posługacz lub posługaczka przez tubę mówi nazwisko tegoż, a Dr. Brehmer sam zwykle kieruje natryskiem, który trwa 5 — 45 sekund; pospolicie chorzy biorą natryski raz na dzień, niektórzy tylko dwa razy. Po natrysku chorzy czują zwykle przyjemne rozgrzanie całego ciała, powiększone łaknienie, a przy częstszém używaniu zmniejsza się drażliwość na zmiany powietrza. Natryskom przypisuje Dr. B. szczególniéj zbawienne działanie na usunięcie gorączki u suchotników. W porze zimowéj chorzy, zwłaszcza drażliwsi na zmiany powietrza, biorą natryski w głównym budynku zakładowym. Nie znoszącym natrysków naciéra się ciało flanelą lub płótnem zmaczaném w zimnéj wodzie.

Görbersdorf nie jest ani zdrojowiskiem, ani zakładem leczniczym w ogólném znaczeniu tego wyrazu, to jest dla wszystkich chorych; lecz jest zakładem przeznaczonym do léczenia pewnego rodzaju chorób połączonych z niedostateczném odżywianiem ustroju i upośledzoném krążeniem krwi, między któremi suchoty płucne piérwsze miejsce zajmują i chorzy tego rodzaju stanowią przynajmniéj cztéry piąte ogólnéj liczby, jak to z wykazu liczebnego zobaczymy; prócz tych, bywają chorzy na blednicę, niedokrwistość, zołzy czyli skrofuły, oraz przychodzący do zdrowia po ciężkich wyniszczajacych chorobach. Leków najpotrzebniejszych dostarcza apteczka podręczna zakładowa; najbliższa zaś apteka jest w Friedlandzie o pół mili odległym.

Właściwéj pory leczniczéj, czyli tak zwanego sezonu w zakładzie nie ma: chorzy są léczonemi przez cały rok, lubo najwięcéj bywa zwykle od Czerwca do Września;— podczas naszéj bytności zastaliśmy 206 osób; wszyscy prawie używali ruchu na świéżém powietrzu, lubo byli między nimi i ciężko chorzy, jak to już po wyglądaniu i sposobie chodzenia można było poznać. Trwania czasu léczenia również ogólnie oznaczyć niepodobna, w każdym razie parę miesięcy potrzeba, lubo pobyt dla niektórych może być dość nudnym: raz, z powodu ścisłego bardzo nadzoru, któremu się chorzy poddać muszą i stosować do poleceń lekarskich, oraz przyjętych zwyczajów; drugi raz z powodu niewielkiéj sposobności do rozrywki.

(Dokończenie nastąpi.)

Rana twarzy, zadana motyką.

Przypadek sądowo-lekarski. Skréślił Dr. Friedberg w Jaworowie.

Powodem, dla którego c. k. Sąd w . . . zarządził zjazd komisyi na miejsce, było doniesienie o czynném skrzywdzeniu rolnika z L. Na miejscu spisano następujący wywód dochodzenia sądowo - lekarskiego dnia 20go Października:

1) N. N. leży na pościeli z obliczem obwiązaném; zajście opisuje w następujący sposób: W nocy z d. 15/16 Paźdz. został znienacka napadnięty przy drodze i ugodzony żelazną motyką o dwóch zębach w lewą stronę oblicza. Ugodzeniem oszołomiony, postrzegł, że mu zachwiał się ząb; a sięgnąwszy do ust, wydobył rzeczywiście ząb, który zaraz z rąk wypadł mu na trawę i dla tego późniéj nie dał się odszukać; równocześnie puściła się krew z ust i z miejsca motyką uderzonego.

2) Uszkodzony jest mężczyzna około 30 lat wieku liczący, wzrostu więcéj niż średniego, silnego ciałotworu, dobrze żywiony.

3) Użala się na ból głowy, zębów i miejsca obrażonego. Badając, znajdujemy ciepłotę powlok powszechnych, szczególnie głowy, podwyższoną; tętno sprychowe, tętnic szyjnych i skroniowych znacznie przyśpieszone, pełne.

4) Narzędzie, które nam podano, jestto motyka (jak wyżéj), zęby jéj u dolnego końca dosyć ostre, ostrze szérokie na cal m. w.; prawy ząb ma przy końcu plamę brunatno-purpurową zaschłą, która widocznie z krwi pochodzi.

5) Kapelusz, który owéj nocy miał N. N. na głowie, jest przystary, ze słomy mocno spleciony, o szérokich brzegach, na których na jednéj stronie znajduje się świéże przedarcie ząbkowane, długości $1^1/_4''$. Koszula zanieczyszczona na kołnierzu i z góry plamami dużemi, u dołu zaś i z przodu kroplistemi z krwi zaschłéj, ciemnéj, brudno-czerwonéj, z któréj i na gaciach znajdują się rozproszone.

6) Cała lewa strona oblicza i okolica lewego oka nabrzękła, zaczerwieniona i połyskująca, lewy gruczoł przyuszny twardawy i opuchnięty, w dwójnasób powiększony. Prawie równolegle z uchem téj strony, trochę na przód w oddaleniu 1'' od kąta ucha, znajduje się uszczerbek, długości 1'', z którego sączy się ciecz klejowata i trochę ropy żółtawéj; brzegi tego uszczerbku rozstępujące się w środku na 3''', schodzące się pod kątami ostremi, są gładkie; między niemi wyziérają mięśnie i błony ścięgniste; użyty zgłębnik napotyka w całéj długości rany na gałąź żuchwy wstępującą obnażoną z okostny, któráto kość od szyjki wyrostku kłykciowego do kąta okazuje się szorstką; nadto zgłębnik wnika cokolwiek w istotę kości. Ruch żuchwy jest tak ograniczony, że uszkodzony, mimo najlepszéj woli, może brzegi zębów zaledwie o pól cala od siebie oddalić, zkąd mowa, utraciwszy dźwięk, staje się przygłuszoną. Wprowadzony w jamę ust paluszek stwierdza, że na miejscu ostatniego lewego trzonowego zęba w dolnéj szczęce znajduje się zębodół.

7) Innych znaków zewnętrznego usilstwa nie było.

Orzeczenie.

Powyższe dochodzenie sądowo-lekarskie dowodzi:

1) Że opisane wyżéj (§ 6) uszkodzenie cielesne było zrządzone narzędziem ostrém, trochę przytępioném, dość znaczną siłą użytém; że okazana nam motyka jest narzędziem do zrządzenia takiego, jak powyżéj opisany, urazu wcale sposobném; że nakoniec twierdzenie uszkodzonego, jako w skutek przerzeczonego uszkodzenia ostatni lewy trzonowy ząb w dolnéj szczęce wybitym został, jest ze wszech miar wiarogodném.

2) Że obrażenie cielesne opisane w 6tym ustępie wywodu sprawiło uszczerbek w skórze, w opasce ścięgnistéj oblicza, w mięśniu policzkowym i żwaczu, jakotéż w okostnie, wnikający w istotę żuchwy z lekkiém jéj zmiażdżeniem i utratą zęba trzonowego gwałtownym sposobem, w dalszém następstwie różę lewéj strony oblicza i zapalenie gruczołu przyusznego. A zważywszy, że dla tych wszystkich powodów skrzywdzony w skutek nader ograniczonego ruchu szczęki żuć nie może, zkąd upośledzenie w odżywianiu tém pewniéj nastąpić musi, ile, że do tych wszystkich szkód przystąpiła gorączka urazowa; — zważywszy, że, po nadwerężeniu tylu części ustrojowych, do istniejących już następstw przyplątać się mogą jeszcze inne ciężkie, jakoto próchnienie kości i martwina;—zważywszy, że w danych warunkach gojenie rany rychłozrostem odbyć się nie może, jeno długotrwającém ropieniem i ziarnkowaniem;—zważywszy więc, że oglądany w skutek tego uszkodzenia poniósł ważną szkodę na zdrowiu, która przed upływem przewidzianego ustawą karną czasu (dni 20tu) wyrównać się nie może: uznajemy uraz cielesny w tym przypadku za uszkodzenie ciała ciężkie, połączone ze szkodą trwałą (utratą zęba), którą atoli ze względu na podrzędne znaczenie narzędzia utraconego (ostatniego zęba trzonowego) za mniéj ważną poczytujemy.

3) Że oglądany przez czas 3ch do 4ch tygodni będzie niezdolnym do pracy zawodowéj i w odżywianiu ustroju upośledzonym.

4) Że rodzaj użytego narzędzia w związku z kierunkiem tegoż i użytą siłą (kapeluszem złamaną) przemawia za tém, iż był zamiar sprawienia znacznéj szkody na zdrowiu.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Hofmann: Przyczynek do rozbioru widmowego krwi.

Stokes wykazał, że, jeżeli krew należycie rozcieńczoną przechowujemy w epruwetce pod oliwą, już następnego dnia zazwyczaj spostrzegamy, że krew jest ciemniéjszą i purpurowo zabarwioną i że na widmie nie okazuje już dwóch pręg gałecznika tlennego, lecz jednę széroką pręgę między liniami Frauenhofra D i E, a więc pręgę gałecznika odtlenionego; kłócona zaś z powietrzem, wkrótce znów przedstawia zwykłą barwę i widmo gałecznika tlennego. Za przyczynę tego odtlenienia samodzielnego poczytał Stokes obecność we krwi składników utleniających się kosztem gałecznika tlennego *(oxy-globulinum.)*. Przeciwnie Hoppe-Seyler zjawisko to przypisuje rozpoczynającéj się zgniliźnie. Na zdanie to pisze się w zupełności Prof. Hofmann: gdyż doświadczenia w tym kierunku czynione okazały, że zmiana barwy i pręga Stokesa pojawiają się z rozpoczęciem zgnilizny, a przez przyśpieszenie lub opóźnienie rozpadu krwi można przyśpieszyć albo opóźnić owo zjawisko. Tak np. występuje ono już po upływie 10 — 20 godzin, jeżeli rozczyn krwi pozostaje w miejscu ciepłém; podczas gdy nie występuje nawet po upływie kilku dni, jeżeli pozostaje w miejscu zimném. Tak też krew świéża i ostrożnie zatkana, tak, że zarodniki prątkowe do niéj przystępu nie mają, jeszcze po upływie kilku miesięcy przedstawia się niezmienioną. Nie podpada wątpliwości, że jedne i te same istoty, które wywołują zgniliznę krwi, takową także odtleniają: istotami temi są mętwiki i prątki gnilne, a można się za pomocą drobnowidu przekonać, że w miarę powiększania się ilości mętwików, krew ciemnieje a na widmie okazuje pręgę odtlenionego gałecznika. Z faktem tym zgadza się też spostrzeżenie, że jeżeli krew, która już gnić poczyna, rozcieńczymy w epruwetce, zjawisko Stokesa już po upływie 1 — 2 godzin występuje; nie spostrzega się zaś zjawiska tego we krwi mocno gnijącéj, ponieważ w tym razie rozkład gałecznika już znacznie postąpił. Wszystkie zaś środki, które trująco działają na owe drobnowidowe organizmy, nie naruszając przytém barwnika krwi, wstrzymują, albo przynajmniéj znakomicie opóźniają odtlenienie gałecznika. Środkiem takim według Binza, Pluggego, Bonwetscha i Müllera, jest przedewszystkiém chinin, co też doświadczenia Hofmanna potwierdziły. Autor posługiwał się także innemi alkaloidami i doszedł do przekonania, że po chininie własność opóźnienia redukcyi gałecznika tlennego posiada strychnin, atropin, a w mniejszym stopniu i morfin; po użyciu zaś brucynu i narceinu otrzymał rezultat ujemny; natomiast przydatnym się okazał i kw. arsenawy, a po części i kw. karbolowy.

Z doświadczeń tych wszystkich wynika, że mylném było zdanie Stokesa: że więc we krwi nie ma z góry istot odtleniających; lecz, że takowe dopiéro od zewnątrz do krwi dostawać się muszą. Mylném także było mniemanie, jakoby prątki, lub ich zarodki znajdowały się we krwi prawidłowéj, lub, że pod pewnemi warunkami samodzielnie w ustroju powstawać mogą.

Ponieważ więc — tak wnioskuje daléj autor — krew, w któréj prątki *(bacteria)* się rozwinęły, okazuje znaczną redukcyą tlenu; gdy następnie według obecnego stanowiska nauki wielu chorobom gorączkowym cechy zymotycznéj odmówić nie można: więc godzi się przypuścić, że owo pochłanianie tlenu, wywołane przez drobne fermenty, odgrywa niepoślednią rolę przy podwyższeniu ciepłoty i przyśpieszeniu oddychania, które gorączce towarzyszą;— a gdy istnieją pewne środki, jak np. chinin, strychnin, które wstrzymują zupełnie, lub przynajmniéj opóźniają odtlenienie gałecznika krwi: więc zdaje się być prawdopodobném, że środki te, w chorobach zymotycznych stosowane jako leki, w ustroju naszym przez zniszczenie drobnych fermentów, rozwijających się w obiegu krwi, zmniejszają gorączkę. Za zdaniem tém przemawia fakt, że właśnie te same środki, które we krwi z ciała wyjętéj najsilniéj wstrzymują redukcyą gałecznika tlennego przez zniszczenie prątków, słusznie zawołane są zarówno jako środki przeciwzimnicze. Tak np. oprócz chininu posługujemy się i arszenikiem; nadto według Déclata, Barranta, Treulicha i Tessiera, kwas karbolowy również się okazał skutecznym; a prawdopodobném jest, że i strychnin może uchodzić za środek przeciwzimniczy, jednak niepodobna pokusić się o stosowanie onego z powodu, że jest tak silną trucizną.

Tyle co do zachowania się krwi wyjętéj z ciała i przez nieco dłuższy czas po za niém pozostającéj. Nieco inaczéj zachowuje się krew w ciele samém. Albowiem krew wyjęta z trupa tak ostrożnie, aby powietrze atmosferyczne do niéj przystępu nie znalazło, i badana natychmiast za pomocą przyrządu widmowego, okazuje zawsze tylko pręgę gałecznika odtlenionego. Zjawisko to zrazu mylnie tłómaczono. Gdy bowiem Sieczenow wykazał, że krew ludzi z uduszenia zmarłych nie zawiéra prawie wcale tlenu wolnego: Gwozdiew sądził, że rozbiór widmowy krwi może posłużyć ku wykazaniu, czy człowiek umarł z uduszenia lub nie; a utwierdziły go w tém mniemaniu doświadczenia czynione w r. 1867 na zwiérzętach uduszonych, których krew za pomocą bardzo powikłanego przyrządu, który sam zestawił, ostrożnie z ciała wyjętą badał na widmie. Falk w r. 1869 powtórzył to doświadczenie za pomocą przyrządu prościejszego, ale otrzymał rezultat ujemny, ponieważ przyrząd jego nie zupełnie powietrze

atmosf. wykluczał. Nareszcie Prof. warszawski Kotelewski w r. 1870 (*Medicin Cbl.* str. 832) w pięknéj pracy wspomnionéj już w ostatniém wydaniu Caspra-Limana (II. str. 603) wykazał, że podania Seczenowa i Gwozdewa są wprawdzie usprawiedliwione, że jednak nie tylko krew ludzi zmarłych z uduszenia, ale i krew zmarłych z innych przyczyn przedstawia pręgę gałczenia odtlenionego. W szczególności doszedł on do następujących wniosków:

1) Że tkaniny tak prędko pochłaniają kwasoród, iż w kilka chwil po ustaniu oddychania krew żylna zawiéra gałczeń odtleniony.

2) Że niepodobna wykazać we krwi trupa gałczeń tlenny, jeżeli nie dopuszcza się do krwi powietrza atmosferycznego.

3) Że rozbiór widmowy nie może posłużyć ku wykazaniu, że śmierć nastąpiła skutkiem uduszenia.

(Dokończenie nastąpi.)

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. Zob. N. 44.)

Nie rozstrzygając pytania, stanowczo jeszcze nierozwiązanego, czy i o ile wielkie dzieło Kazimierza weszło zaraz w wykonanie? czy, jak na podstawie nie małéj wagi i liczby dowodów twierdzi Muczkowski, w części tylko rozwinięte i do nauk filozoficznych i prawa kanonicznego ograniczone, niebawem upadło [13]? czy téż, jak za Radymińskim utrzymują Wiszniewski [14]) i na saméj osnowie królewskiego przywileju opierający się Brandowski [15]), trzymający niejako monarchę za słowo, „jeszcze tegoż roku (1364) rozpoczęło dziewięciu profesorów wykłady, a mianowicie 6 prawników, dwóch lekarzów i jeden filozof;“ nie rozstrzygając, mówię, tego pytania, bez wahania przyznać jednak należy, że Uniwersytet zaledwie wzniesiony nie przetrwał zbyt wczesnego skonu swego twórcy, który nastąpił w r. 1370; a w każdym razie znacznie podupadł. Stracił bowiem już w piérwszéj chwili tę troskliwą i dzielną prawicę, potrzebną mu niemniéj do ochrony i dalszego rozwoju, jak nią była do powołania go w życie. Żadnego téż nie mamy śladu jakiéjkolwiek uprawy nauk lekarskich w nowo założonéj szkole; żadne nazwisko mistrza lub ucznia tegoż wydziału, żadna wzmianka o piśmienniczym jakim płodzie lekarskim nie przedarła się do potomności. Wiadomo tylko, że nie zbywało wtedy Polsce na mężach posiadających stopień naukowy lekarski, ale uzyskany w uniwersytecie zagranicznym. W gronie kanoników katedralnych krakowskich był mistrz Wacław, pospolicie Wenceslaus physicus zwany [16]); przybocznym lekarzem króla Kazimierza był Henryk z Kolonii, o którym wspomina Długosz [17]), zwąc go „Magister de Colonia, vir in arte illa solers et expertus“, (Mistrz z Kolonii, mąż w sztuce biegły i doświadczony), dodając, iż król naraził się na powrot choroby, nie wstrzymując się, wbrew radom tego lekarza, ani od zakrapiania się, ani od łaźni, ani od polowania i owoców. Drugim był magister Mateusz, który powolniejszym był dla zachcianek królewskich i sam jeden, gdy wszyscy inni lekarze zabraniali, dozwolił Monarsze miodu, czém go o znaczne pogorszenie przyprawił. Miał więc kraj dostateczną liczbę uczonych lekarzów do objęcia dwóch przez Kazimierza ustanowionych katedr płatnych: mógł więc istotnie, jak powiada Brandowski [18]). „jednę katedrę powierzyć przerzeczonemu kanonikowi krakowskiemu, a drugą swemu lekarzowi nadwornemu (dodajmy, że nawet jednemu z kilku), jak się to i w Pradze stało; jeżeli wspomniony kanonik nie był zarazem lekarzem nadwornym.“ Prawda, że mógł, gdyby ich uczniowie, jak zastrzega przywiléj erekcyjny wybrali; ale najmniejszéj nie mamy wskazówki, że tak się stało; a są przeciwnie dowody, o których zaraz pomówimy, że jeszcze w pół wieku po śmierci ostatniego Piasta nie było w Uniwersytecie krakowskim wydziału lekarskiego. Zmarniał w samym zawiązku dorodny i tyle pięknych nadziei rokujący płód wielkiego króla; inaczéj nie miałby potrzeby Władysław Jagiełło, na usilne nalegania swéj małżonki Jadwigi, nie tylko odnawiania, ale wskrzeszania, a raczéj ponownego założenia Akademii, jak między innemi świadczy sam król w dyplomie mającym datę: Nowe miasto Korczyn, r. 1417, dnia 19 Sierpnia, a zatwierdzającym kupno dwóch domów przy ulicy śtéj Anny na powiększenie gmachu zwanego *Collegium artistarum* [19]): *Studium generale jam dudum, praesertim tempore clarae memoriae Kazimiri Regis Poloniae praedecessoris nostri ex apostolica licentia et decreto inchoatum*, *sed ex quibusdam impedimentis non continuatum in regno nostro Poloniae, quod adjacet provinciis et partibus ante dictis, in civitate Cracoviensi, quae ejusdem regni caput est..... instauravimus et de novo fundavimus.* (Szkołę powszechną już dawno, głównie za czasów świetnéj pamięci Kazimierza Króla Polskiego, naszego poprzednika, za zezwoleniem i uchwałą apostolską, poczętą, lecz dla pewnych przeszkód daléj nie prowadzoną w naszém Król. Polskiém, przyległém wzmiankowanym wyżéj prowincyom i okolicom w mieście Krakowie, stolicy tegoż Królestwa.... odbudowaliśmy i na nowo założyliśmy.)

II. Nauki lekarskie w Szkole głównéj przez Władysława Jagiełłę wznowionéj.

Uzyskawszy poprzednio w roku 1397ym pozwolenie od Papieża Bonifacego IXgo [20]) na założenie Wydziału teologicznego, Władysław Jagiełło przywilejem wydanym w Krakowie dnia 26go Lipca wznowił Szkołę główną krakowską, przenosząc ją na ulicę świętéj Anny, do domu niegdyś Stefana Pęcherza [21]). Ale królewskie to pismo, aczkolwiek całe ustępy żywcem przejęło z nadania Kazimierzowego, jakże się od niego różni! Inny w niém duch, inne zasady, inny zakrój rzeczy i formy. W dyplomie Kazimierza uderza powaga i poczucie królewskiéj władzy, zwięzłość i prostota, pogląd jasny i otwarty na duchowe, ale i ziemskie potrzeby swego kraju i jego mieszkańców, a całość tchnie owém wyższém namaszczeniem, wypływającém z uczuć i przekonań zmierzających świadomie do wyższego ludzkiego uzacnienia. W nadaniu Jagiełły brzmi przeważnie, jeżeli nie wyłącznie, nuta religijno-kościelna; przypomina się raczéj odmawiający pacierze, lub litanie śpiewający mnich, niż potężny i rycerski władca; wzrok skierowany ku niebu, a od świata zmysłowego odwrócony, nie ziemskiéj, lecz wiecznéj i niebieskiéj zdaje się jedynie szukać, równie dla siebie, jak i dla ludów,

---

[13]) Wiad. o założ. Uniw. str. 37.
[14]) Hist. lit. polsk. II. 244.
[15]) Założ. Uniw. 271.
[16]) Muczkowski l. c. str. 9, przyp. 15.
[17]) Hist. pol. Lib. IX. pag. 1159—1160. wyd. frankf. Gąsiorowski: Zbiór wiad. do hist. sztuki lek. Poznań 1839. I. 87.
[18]) l. c. 227 przyp.

[19]) *Codex dipl. Univ.* P. I. pag. 118.
[20]) *Cod. dipl. Univ. XV.* pag. 24.
[21]) *Ibid. XVI.* pag. 25.

swemu berłu, poddanych, szczęśliwości. Nie jestto już samém wznowieniem, lub wskrzeszeniem dzieła wielkiego poprzednika; lecz jego z gruntu przeobrażeniem, jest zupełną przemianą zakładu naukowego świeckiego na duchowno-zakonny. Dla usprawiedliwienia tego twierdzenia, potrzeba nam rozpatrzyć się bliżéj w różnicach zachodzących między temi dwoma ważnemi erekcyjnemi dowodami, stanowiącemi główną podwalinę naszéj starożytnéj szkoły, a porównanie wydaje nam się tém potrzebniejsze: ile, że wykazujący się z niego zwrot kierunku niepośledni wpływ wywrzeć musiał na następny, narażony na liczne trudności i przeszkody, bieg i rozwój nauk lekarskich.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zjazd stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego. (C. d.) Następnie miał wykład Dr. Schwabe z Berlina o wpływie różnych mieszkań na zdrowie mieszkańców. Opiérając się na szczegółach statystycznych, doszedł do następujących wniosków:

1) Śmiertelność w mieszkaniach piwnicznych wzrasta bardziéj, niż w innych mieszkaniach. 2) Choroby nagminne występują zgubniéj w mieszkaniach piwnicznych; 3) mianowicie biegunki chętnie zagnieżdżają się w nich.

Na posiedzeniu drugiém dnia 14 Września odbytém, Dr. Sander (z Barmen) rozbiérał pytanie: Jakie powody przemawiają za łączeniem różnych chorób w jednym szpitalu? a jakie przeciwko temuż? Główną treścią tego sprawozdania pełnego pomysłów, opartego na rozległych badaniach historycznych szczegółowych, było to: że przesadzone specyalizowanie szpitali, wedle dotychczasowych doświadczeń, nie daje lepszych wyników pod względem léczenia, niż wielkie szpitale, rozumie się dobrze urządzone. Sander uważa za potrzebne szpitale odrębne tylko dla cholerycznych i ospowatych i to w postaci szałasów; w ogóle przemawia mówca za zwyczajem dotychczas w Niemczech zachowywanym nadawania szpitalom cechy powszechnéj. W rozprawach nad tym przedmiotem, w których wzięli udział przeważnie Dr. Börner (z Berlina), Dr. Varrentrapp (z Frankfurtu) i jeneralny lekarz Dr. Roth (z Drezna), mniemano, że małe szpitale są odpowiedniejszemi tak w interesie umiejętności, jak i każdéj jednostki, a dowodów na to dostarczy jeszcze statystyka lekarska. Zgromadzenie uznało rzecz za niedość wyjaśnioną i nic w tym względzie nie uchwaliło. (Dok. nast.)

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Masterstock (asyst. klin. lek. w Würzburgu): **O głosie cholerycznym.** M. badał wziernikiem krtaniowym 15 chorych cholerycznych i przekonał się, że w przeważnéj liczbie głośnia okazywała takie położenie, jakie napotykamy na zwłokach (*Cadaverstellung*): więzadła głosowe miały na brzegach kształt sierpowaty i poruszały się tylko bardzo nieznacznie przy oddychaniu i wydawaniu głosu. Szczegóły powyższe obok bezgłosu i chwilowéj skuteczności silnego prądu przerywanego, stosowanego zewnętrznie na okolicę krtani, lub téż sposobu Ollivera polecanego w porażeniach mięśni krtaniowych, a polegającego na mechaniczném ugniataniu krtani, podczas gdy chory usiłuje wydawać głos; uprawniają do wniosku, że przyczyną bezgłosu cholerycznego jest upośledzone nanerwienie (*innervatio*) wszystkich mięśni krtaniowych. (*Berlin. klin. Woch.* 39. 1874.)

Dr. *Korczyński.*

Wspominki historyczne.

* 10 Listopada 1787 r. projekt urządzenia Ogrodu botanicznego w Krakowie, wygotowany przez Jana Szastra, Prof. Farmacyi, został zatwierdzony.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 12 Listopada 1874. W zeszłym tygodniu odbyły się tu piérwsze egzaminy lekarzy, kwalifikujące do objęcia posad urzędowych administracyjnych. Do egzaminu stanęło dwóch kandydatów, z których jeden okazał uzdolnienie znakomite, a drugi dostateczne. W Akademii umiejętności Wydział matematyczno-przyrodniczy jeszcze nie miał posiedzenia po wakacyach. W Tow. lekarskiém tutejszém spostrzegamy bardzo pocieszające objawy ruchu. Na ostatniém posiedzeniu z radością uważaliśmy obecność dwóch profesorów klinicznych, z których jeden przedstawił zajmującego chorego; poczytujemy to wdzięcznie za zadatek i obietnicę na przyszłość. Z powodu prac na tém posiedzeniu odczytanych, zwłaszcza téż o gośćcu wiewiórowym, wszczęły się nader ożywione i pouczające rozprawy ustne; udział członków był bardzo liczny. Prócz tego, Towarzystwo odbywa co 2gi tydzień posiedzenie nadzwyczajne termnologiczne, a w rozprawach tych, mających na celu uzupełnienie słownictwa lekarskiego polskiego, czynny udział biorą członkowie honorowi Towarzystwa.

* **Kijów.** Na zjeździe archeologicznym w Kijowie, w sekcyi starożytności pierwotnych, czytano referat p. Kamińskiego o wypadku jego postrzeżeń nad śladami istnienia człowieka jednocześnie z mamutem w dzisiejszych guberniach południowo-zachodnich. Według owego referatu zyskano nieprzeparte dowody, że równiny ukraińskie, zaraz po wyzwoleniu się z pod lodów epoki lodowéj i zarośnięciu trawą, były zamieszkałe przez ludzi w okresie najdawniejszym polodowym, na co dotąd nie miano dowodów nie tylko co do Ukrainy, lecz i co do całéj półn.-wschod. niziny europejskiéj.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Wrześniu r. b.

		męż.		kob.		razem
Pozostało z końc. Sierp. r. b. chorych:		12		17		29
Przybyło w ciągu Wrześ.	„	24	„	15	„	39
Léczono więc ogółem	„	36	„	32	„	68
Z téj liczby wyzdrowiało	„	15	„	12	„	27
Wyszło nieuléczonych	„	1	„	—	„	1
Umarło	„	4	„	1	„	5
Pozostało z końcem Wrześ.	„	12	„	17	„	29
Razem, jak wyżéj .	„	36	„	32	„	68

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 10 do 30go = 34; najniższa dnia 1 = 27; średnia = $31^{24}/_{30}$.

Z chorób ostrych miały przewagę: Nieżyt przewodu pokarmowego (2 m. 6 k. razem 8); zimnice (4 m. 2 k. razem 6); i czerwonka (1 m. 3 k. razem 4). Z zimnie 4 przypadki, mianowicie u syna szynkarza 9-letniego, u rymarczyka w wieku 14 lat, u wyrobnika 38 i żony szynkarza 45-letniéj okazywały tor codzienny i obrzmienie śledziony; największe u chłopczyka, bo sięgające aż do biodra; u 3go przekraczała śledziona na 5 ctm. łuk żebrowy, a przytém tętno powolne 54; u wzmiankowanéj kobiety ostatniéj towarzyszył nieżyt przewodu pokarmowego i puchlina brzucha i powłok. Trzeciaczkę uważano u służącéj 16-letniéj, u któréj śledziona na 3 ctm. występowała po za łuk

żebrowy, a na wargach pojawił się wyprysk. Wyrobnik 40-letni złożony był obrzmieniem śledziony i rozedmą płucną bez napadów zimna.

Z durem brzusznym przybył faktor 44 lat mający, śród przebiegu przyłączyło się zapalenie płuca prawego i obrzmienie wątroby; chory 3go dnia po przyjęciu, a 15go choroby umarł; drugim cierpiącym dur był belfer 20-letni. Zapaleń płuc dwa także były przypadki: u kupczyka 20-letniego zajęte były płuco i opłucna prawa, a u wyrobnika 60-letniego, z nieżytem oskrzelowym przewłocznym, wywiązało się naprzod zapalenie w szczycie płuca prawego, późniéj w płucu lewém, towarzyszyło zaś zadawniałe obrzmienie wątroby. Chłopczyk 7-letni przybył z bolem w kolanie prawém bez oznak zapalnych, a badanie wykazało zapalenie śródsierdzia. Przypadkowo dostało się do szpitala 4ch lekko zaczadzonych strażaków popadłych w bezprzytomność przy gaszeniu pożaru w sąsiedztwie. W ciągu kilku godzin wyzdrowieli.

Mniéj stosunkowo zgłaszało się chorych z niemocami przewłocznemi, żaden z gruźlicą.

Umarło pięcioro: 10-letni uczeń z Morawicy po płonicy, 16-letni blacharczyk z róży i zapalenia płuc, 88-letni handlarz z puchliny Brighta, faktor 44-letni z duru i żebraczka 80-letnia z nieżytu przewodu pokarmowego obok zgrzybiałości.

Dr. *Oettinger.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 17 Listop. r. b., we Wtorek, o godz. 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém kol. Korczyński poda kilka uwag nad gośćcem w przebiegu czerwonki pojawiającym się.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Cierpiący na przepukliny brzuszne

znajdą zadziwiający środek leczniczy w całkiem **nieszkodliwie** działającéj **maści na przepukliny Gottlieba Sturzeneggera w Herisau** (Szwajcarya). Liczne świadectwa i podziękowania dołącza się do opisu sposobu użycia.

Dostać można w słoikach po złr **3** cent. **20** w. a. u samego G. Sturzeneggera, u W. Redyka w Aptece pod Barankiem w Krakowie, i u Zygmunta Ruckera Aptekarza we Lwowie. 44 (2—8)

Z pewnym skutkiem

używać można

PRAWDZIWYCH

przeciwdnawych przeciwgośćcowych

Ziółek przeczyszczających

Aptekarza WILHELMA.

w następujących chorobach:

1) w **dolegliwościach gośćcowych;**
2) w **dnie;**
3) w **dolegliwościach brzusznych u tych co dużo siedzą;**
4) w **powiększeniach i nawałach wątroby;**
5) w **wyrzutach** mianowicie łupieżach;
6) w **cierpieniach kiłowych;** 39 (2—3)
7) jako **przygotowanie do użycia wód mineralnych przeciw wyżéj podanym cierpieniom;**
8) w **zastępstwie wód mineralnych przeciw przytoczonym cierpieniom.**

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Trauczyńskiego
„ w Sklepie Jahna.

w Brzeżanach u B. Pandenchechta.
„ Jaworowie u L. Lachowicza.
„ Kamionce Strumiłowéj u Zawałkiewicza.
we Lwowie w Aptece Beissera.
„ „ w „ Zyg. Ruckera
„ „ w sklepie Karola Schubuta.
„ „ w Aptece Jakuba Piepesa.

w Nowym Targu u Karola Lauera.
„ Przemyślu u J. Gaidetschki.
„ Stanisławowie u Aptekarza Lerd. Stechera von Sebenitz.
w Stryju u Leona Gärtnera.
i w Aptece Zyg. Dragowskiego.
w Tarnowie u Wielogórskiego.
„ Złoczowie u O. Fadenchechta.

Najczystsza szczawa alkaliczna

GIESSHÜBELSKA

skutkuje szczególnie w słabościach szyi, w kwasach żołądkowych, kurczu żołądkowym, w chronicznym katarze dróg oddechowych, w chronicznym katarze pęcherza i jest **najlepszym** orzeźwiającym napojem we wszystkich porach dnia. Polecając ją jak najbardziéj do picia we wszystkich większych miastach, w których zła woda jest przyczyną nagminnych chorób.

Rozsyłka tylko w flaszkach szklanych. Broszury, cenniki i t. d. i t. d. przesyła darmo **posiadacz.** 17 (16—18)

Henryk Mattoni w Karlsbadzie (Czechy).

---

7 (24—24)

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawalera legii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

25 (29)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 47. W Krakowie, dnia 21 Listopada 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Wiadomość o zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Görbersdorfie w Szląsku pruskim.

Skréślił Dr. Władysław Ściborowski.

(Dokończenie.)

Co do piérwszego, na wstawanie, pójście spać, branie posiłku raz na zawsze wyznaczone są godziny, o których daje znać donośny głos trąby; nie stawiający się w ciągu przeznaczonéj godziny, późniéj już jeść nie dostają.

Co do rozrywki, téj głównie dostarcza piękne położenie miejscowości, przechadzka, rozmowa, czytanie czasopism i książek, gra w warcaby, szachy, lub inne gry podobne. Co dwa tygodnie bywają koncerty odgrywane w lecie na świéżém powietrzu, w zimie w sali, przez kapelę górniczą księcia na Pszczynie (Pless).

Taki rygor i ograniczenie przyjemności i rozrywek są koniecznemi ze względu na rodzaj chorób léczonych, oraz usposobienie chorych nie znających swego stanu i nie bardzo zwykle stosujących się do poleceń lekarskich.

Dla mogących używać więcéj ruchu, rozrywkę stanowią spacery na góry przylegle, z których jest piękny widok na okolicę, oraz dalsze wycieczki do miasteczek: Fredlandu o $1/_2$ mili odległego, Merkelsdorfu o 1 milę, Waldenburga o $1 1/_2$ mili, zdrojowisk: Charlottenbrunn (2 mile), Salzbrunn i Altwasser ($2 1/_2$ m.), a zwłaszcza do prześlicznych skał w Adersbachu i Weckelsdorfie, zaledwie o $1 1/_2$ mili, ale już po stronie czeskiéj znajdujących się.

Koszta utrzymania w zakładzie są następujące. Za mieszkanie posługę, pożywienie i kąpiele tygodniowo od 11—15 talarów; główną różnicę stanowi obszerniejsze lub ozdobniejsze mieszkanie (osobno się dopłaca za pościel). Taksa lécznicza wynosi: na utrzymanie spacerów (promenade) 5 tal. od pojedynczéj osoby, a 8 od rodziny; 1 tal. od osoby na czytelnię, a 8 tal. na muzykę przez cały czas pobytu. Honoraryum lekarskie nie jest wliczoném.

Szczegóły tu podane zebrałem częścią z naocznego przekonania się; częścią z rozmowy z Dr. Brehmerem, dyrektorem zakładu, oraz z Dr. Sokołowskim, pomocnikiem tegoż; częścią téż zaczerpnąłem z dzieł zajmujących się Görbersdorfem i sposobem léczenia tamże używanym, do których należą:

H. Brehmer. *Die chronische Lungenschwindsucht und Tuberculose der Lunge, ihre Ursache und ihre Heilung. 2te Aufl. Berlin, 1869.*

H. Brehmer. *Zur Aetiologie und Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Antwort an Dr. Mayer. Berlin, 1874.*

A. Palleske. *Der Curort Görbersdorf in Schlesien, eine Heilanstalt für Lungenkranke. Berlin, 1872.*

Carl Deutsch. *Schlesiens Heilquellen und Curorte Breslau, 1873.* (s. 38—51.)

Görbersdorf jest piérwszém miejscem, gdzie powstał zakład klimatyczno-dyetetyczny dla chorych piersiowych.

Dr. Herman Brehmer myśl tę poruszył już w r. 1853, pisząc rozprawę inauguralną; wówczas zwrócił uwagę na to, że wysoka ciepłota i klimat południowy wcale nie są koniecznemi warunkami do léczenia chorób piersiowych, i że nierównie ważniejszą okolicznością jest pewne odpowiednie wzniesienie nad poziom morza. W parę lat późniéj, uznawszy Görbersdorf za miejsce celowi całkiem odpowiadające, założył tamże przytułek dla chorych piersiowych, z początku w małych rozmiarach, który, zwolna rozwijając się, doszedł do stanu, w jakim go obecnie widzimy, że kilkuset chorych może razem pomieścić. Główny budynek zakładowy powstał w r. 1862.

O działalności zakładu mogą dać wyobrażenie wykazy liczebne z trzech lat ostatnich.

W r. 1872 było w Görbersdorfie osób 396 (w téj liczbie 25 Polaków), chorych na piersi 310 (78%): w 1m okresie choroby 116; w drugim 107; w 3cim 87. Wyléczono podług sprawozdania 76 (24%) w 1m okr. 60, w 2gim 14, w 3cim 2.

W r. 1873 było 706 osób (110 Polaków), chorych na piersi 574 (81%): w 1m okresie 277; w 2gim 199; w 3cim 148. Wyléczono z piérwszych 65 (28%); z drugich 10 zupełnie, 9 prawie zupełnie; z ostatnich zmarło 14 osób, inne pozostały bez poprawy.

W r. 1874 od 1go Stycznia do 1go Listopada było 650 osób (97 Polaków), w téj liczbie 564 chorych na piersi.

Z powyższego wykazu widzimy, że chorzy piersiowi stanowią $4/_5$ ogólnéj liczby chorych; w chorobie poczynającéj się, u bardzo wielu następuje wyléczenie; w dalszym okresie również zdarza się wyléczenie, a u większéj części stan się poprawia. Co do ostatniego okresu choroby, tak tutaj, jak i wszędzie wyléczenie jest rzadkiém zjawiskiem, a nawet i polepszenia mało kiedy można się spodziéwać; takich chorych zatém lepiéj w domu w spokoju pozostawić, niźli gdziekolwiekbądź wysyłać.

Do r. 1864 Görbersdorf był jedynym zakładem tego rodzaju; w roku 1864tym założono podobny w Davos, w kantonie Graubündten w Szwajcaryi; myśl podał Dr. Unger, wyléczywszy się w Görbersdorfie z choroby piersiowéj. Zakład ten pozostaje obecnie pod kierunkiem Dra Spenglera.

Trzeci podobny zakład istnieje w Aussee w Styryi, gdzie zarazem są zdroje słone. W najnowszych czasach powstało jeszcze kilka zakładów tego rodzaju i na podobnych zasadach.

Znając z naocznego przekonania się jedynie zakład w Görbersdorfie, o innych tylko z opisu sądzić mogę.

Zakład w Davos ma być urządzonym odpowiednio wszelkim wymaganiom pod względem wygody, do zamieszkania nie tylko w porze letniéj, ale i w zimie; lecz zakład ten leży na wysokości 4800 stóp po nad poziomem morza, w pobliżu wieczystych lodowców *(Gletscher)*; zmiany ciepłoty w ciągu doby, które już w Görbersdorfie są dość znaczne, tam są nierównie większemi, w zimie ciepłota spada do —20° R., nadto pobyt tamże ma być bardzo kosztownym. I Görbersdorf nie leży w podniebiu ciepłém, i tu bywają znaczne zmiany ciepłoty, zima bywa nie raz dość ostrą; zawsze jednak pozostaje w korzystniejszych warunkach, niżli Davos. Pod tym względem już nierównie lepiéj położoném jest Aussee, wzniesione 2074 stóp nad poziom morza i leżące więcéj na południe.

W naszym kraju dotychczas nie mamy ani jednego podobnego zakładu; lubo uwzględniając położenie geograficzne i wzniesienie nad poziom morza, wcale nie brak u nas miejsc, w których podobne zakłady mogłyby powstać. Do tego rodzaju miejsc przed wszystkiemi należy zaliczyć Szczawnicę i Jaszczurówkę.

Szczawnica, jakkolwiek leży nieco więcéj ku wschodowi, niżli Gleichenberg, co mogłoby wpłynąć na obniżenie ciepłoty, wiadomo bowiem z doświadczenia, że miejsca leżące pod tym samym stopniem szérokości geograficznéj, a położone więcéj ku wschodowi, mają niższą średnią ciepłotę; za to leży o 20 mil, a zatém o $1\frac{1}{3}$ stopnia więcéj na południe, przy podobném wzniesieniu nad poziom morza (1500—1600 stóp).

Jaszczurówka leży na wysokości 2800 stóp nad poziomem morza. Jedno i drugie miejsce stanowią górskie doliny otoczone wysokiemi górami, chroniącemi od przewiewu wiatrów. Warunki zatém klimatyczne są podobne, jak w Görbersdorfie; a nadto w Jaszczurówce jest zdrój wody ciepłéj, zamożnéj w azot, będącéj cieplicą obojętną *(Akratotherme)*, wprawdzie dziś tylko + 17° R. ciepłoty; lecz, po stosowném okopaniu i ocembrowaniu, możnaby ciepłotę podnieść o kilka stopni; a przecież i słynne zdroje w Landeck mają zaledwie 23° R. ciepłoty. Nadto jest zapas zimnéj wody zdrojowéj, dającéj sposobność léczenia za pomocą téjże, czyli urządzenia zakładu hidroterapeutycznego.

Szczawnica, jako zdrojowisko szczaw słono-alkalicznych, jakkolwiek należy do pierwszorzędnych zakładów zdrojowych w kraju naszym i posiada dość pomieszkań odpowiadających potrzebom gości zdrojowych w porze letniéj tamże przybywających, nie posiada ani jednego budynku mogącego służyć na pomieszczenie dla chorych piersiowych w porze zimowéj. Zakład do tego służyć mający musi mieścić prócz wygodnych pokoi mieszkalnych, dobrze się opalających, zaopatrzonych w należycie przystające drzwi i okna, w tymże samym budynku obszerne sale jadalne, spoczynkowe, oraz miejsce do przechadzki w dni słotne i za nadto zimne. Wybudowanie takiego zakładu wymaga kapitału kilkukroć stutysięcy złotych austr., a nawet najskromniejszy zakładzik, jeżeli tylko w większych rozmiarach, przeszło 100,000 złr. będzie kosztował. Przed kilką miesiącami Dr. Günzburg lekarz sztabowy austryacki wydał dziełko pod tytułem: Projekt zakładu léczniczego wiejskiego dla osób mniéj zamożnych, skłonnych do suchot (*Entwurf über ländliche Kurorte für minder bemittelte Brustschwache mit tuberculöser Anlage. Troppau 1874)*, w którym koszta podobnego zakładu skromnie urządzonego, mogącego pomieścić 200 osób, oblicza na 200,000 złr.

Przy znanym u nas braku przedsiębierczości i obawie wkładania kapitałów w tego rodzaju przedsiębierstwa, nie spodziewam się prędko powstania u nas podobnego zakładu; a dopóki takowego mieć nie będziemy, uważam za właściwe posyłać na kilka miesięcy wiosennych, lub po odbytém léczeniu w Szczawnicy na jesień do Görbersdorfu chorych zamożniejszych, u których choroba jest dopiéro w rozwoju, a przynajmniéj jeszcze daleko nie postąpiła. Szczególniéj takich chorych tam posyłać należy, którzy, nie przyzwyczajeni stosować się do poleceń lekarskich, wbrew takowym postępują; tam zaś, radzi nie radzi, poddać im się muszą, a w ten sposób cel pożądany łatwiéj może być osiągniętym.

Tętniak tętnicy podkolanowéj, wyléczony przez podwiązanie powierzchownéj tętnicy udowéj, po nieudaniu się léczenia przez zgięcie i ucisk [1]).

Przypadek léczony przez Dra **H. Smitha** w *King's College Hosp.*

Przypadek następny jest nowym dowodem skuteczności podwiązania po nieudaniu się zgięcia i ucisku. Względne korzyści w léczeniu tętniaków, wynikające ze zgięcia, ucisku i podwiązania, można uważać za ulegające jeszcze sporowi. Za każdym z tych sposobów przemawia długi szereg powodzeń. Jednakże nie na powodzenia zważać należy, ale na niepowodzenia. Najstaranniéj przeprowadzony ucisk często nie sprawia polepszenia w przypadkach, gdzie następowe podwiązanie naczynia sposobem Huntera nader bywa korzystném. Zachodzi więc pytanie: czy istnieją jakie wskazówki do użycia tego, lub owego sposobu. Należy wyznać, że często jesteśmy w kłopocie, gdy przyjdzie podać przyczyny, dla których za pomocą ucisku wyléczenie nie nastąpiło, lub opóźniło się. Również nieświadomymi jesteśmy pod względem warunków, przy których raz się udaje, a drugi raz nie udaje następowe podwiązanie.

J. B., liczący lat 50, malarz pokojowy, został przyjęty do szpitala 17 Stycznia 1874. Trzy miesiące pierwéj uczuł nagle w czasie chodu ból w tylnéj części prawego kolana i dopiéro z pomocą cudzą mógł wrócić do domu. Przez kilka dni dokuczał mu ból i obrzmienie kolana. W trzy miesiące póżniéj dostrzegł obrzmienie na tylnéj powierzchni prawego kolana i z tego powodu przyszedł do szpitala.

W chwili przyjęcia byłto człowiek blady, ponurego wejrzenia, ze słabo poczynającemi się uwydatniać obwódkami starczemi *(arcus seniles)*. Dziąsła w koło zębów miał sino zabarwione.

Cierpiał on dwukrotnie na przyostry gościec. Całą prawą okolicę podkolanową zajmowało obrzmienie przedstawiające wszystkie cechy tętniaka. Obrzmienie wielkości orzecha kokosowego było miękkie i dające się ucisnąć, o powierzchni regularnéj; co się tyczy tętnienia i szmerów, to były one wybitne. Słaby ucisk tętnicy udowéj wstrzymywał tętnienie, ale ściany worka były cienkie i nie kurczyły się, lecz zdawały się obejmować nieco tylko skrzepów. Chory skarżył się na ból i przemijające kurcze w łytce prawéj, utratę władzy w niéj, oraz na sztywność w prawym stawie kolanowym. Był též słaby wysięk w tym stawie kolanowym, po nad którym powierzchowne żyły były rozszérzone. Zbrzęknięcie nogi powstawało, gdy chory stał przez dłuższy czas; lecz znikało, gdy chory leżał przez kilka godzin w łóżku. Tętnienie w tętnicach podudzia po obu stronach było równe, a powierzchowne tętnice zda-

---

[1]) *The Lancet. July* 11, 1874.

wały się być zdrowe. Tony sercowe rozpierzchłe, lecz zdrowe; płuca rozdęte *(emphysema)*, mocz kwaśny, ze śladami białka. Obwód prawego kolana wzięty po nad środkiem rzepki był większy o 4 cale, niż obwód lewego kolana w tém samém miejscu. Objawów kiły nigdy nie było.

Léczenie przez zgięcie uda i przygięcie do miednicy rozpoczęto 20 Stycznia r. b. Po upływie dni 7miu tętnienie nieco się zmniéjszyło; lecz, gdy chory skarżył się na ból w tętniaku i na dole nogi, rozpoczęto ucisk za pomocą krępulca *(tourniquet)* Signoriniego na powiérzchowną tętnicę udową. Ucisk za pomocą tego narzędzia sprawiał wielki ból, chory nie mógł go znosić dłużéj nad 5 godzin z rzędu. Po upływie jednakże kilku dni, przy pomocy leków makowcowych *(rem. opiata)*, znosił ucisk lepiéj.—Pod względem dyety, dawano mu strawę mierną, niepobudzającą, a z leków zalecono zadawki 5cio-granowe jodku potasowego trzy razy dziennie.

Dnia 16 Lutego pojawiło się znaczne obrzmienie, odjęto więc krępulec i owinięto nogę. Po kilku dniach, gdy noga znów do siebie przyszła, wrócono do użycia krępulca i dozwolono choremu, mającemu więcéj rozgarnięcia, niż zwykle się wydarza, samemu miarkować ucisk. Koło 7go Marca tętniak widocznie powiększał się ku łytce, a 18go tego miesiąca zdawał się być większym i groził rozlaniem.

Widząc, że choroba się szérzy, a ustrój chorego zaczyna cierpiéć: Dr. Smith postanowił podwiązać powiérzchowną tętnicę udową. Odpowiednio do postanowienia, dnia 21go Marca zachloroformowano chorego i odsłonięto tętnicę cięciem 3 cale długiém. W zrobionėm nacięciu pojawiła się żyła kostkowa *(vena saphena)*, leżąca w tym przypadku więcéj powiérzchownie, niż zwykle, i musiała być na bok odsuniętą. Napotkano na inną jeszcze żyłę cieńką, krzyżującą tętnicę, i tę także starannie ominięto. Następnie podwiązano pień tętnicy; tętnienie w obrzmieniu natychmiast ustało, a chory począł się uskarżać na cierpnięcie i zimno w odnodze. Noga wkrótce jednakże odzyskała swą prawidłową ciepłotę, gdy przykryto ją dobrze opaską wełnianą i flanelową.

Po operacyi chory szybko przychodził do siebie, rana na udzie prędko goiła się, wyjąwszy tylko wzdłuż podwiązania. Siedmnastego dnia po operacyi nitka odeszła. Tętnienie nie powróciło w worku tętniaka, który stwardniał i powoli zmniéjszył się do połowy téj wielkości, jaką miał przed operacyą. W tylnéj prawéj tętnicy podudowéj jest słabe tętnienie. Mocz obecnie nie zawiéra białka. Ogólny stan zdrowia u chorego wiele się poprawił, wstaje codziennie i przechadza się po salach szpitala, który za dni kilka opuści.

Dr. *Grabowski.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Compendium der neueren medicinischen Wissenschaften, mit 71 in den Text gedruckten bildlichen Tafeln, von Dr. **Bernard Kraus.** *Wien 1875. Verlag von Moritz Perles.* w 8ce, str. X i 851.

Tak skutkiem rozszérzenia się dawniéjszych działów nauki lekarskiéj, jak i wprowadzenia nowych metod badania chorych środkami fizycznemi i chemicznemi, powstały w ostatnich latach nowe prawie zupełnie umiejętności lekarskie, które, rosnąc szybko i coraz większéj nabiérając ważności dla lekarza praktycznego, wymagają z jego strony ciągłych prawie studyów na podstawie dzieł obszernych i kosztownych. Otóż, żeby te studya ułatwić i z temi najnowszemi odnogami nauki lekarskiéj zapoznać lekarza przynajmniéj w najważniejszych zarysach, powziął autor wymienionego dzieła oryginalną myśl skréślenia krótkiego podręcznika, obejmującego najgłówniéjsze zasady dwunastu nowszych umiejętności lekarskich, jakoto termometryi, sfigmografii, perkusyi z auskultacyą, oftalmoskopii, mikroskopii, uroskopii, laryngoskopii, zboczeń w zakresie mowy, otyatryi, elektroterapii, higieny i toksykologii (lubo nadmienić wypada, że te dwie ostatnie nauki nie są nowemi).

Z zadania swego w ogólności wywiązał się autor dobrze, i dla tego dzieło jego śmiało można polecić każdemu, kto, pragnąc miéć ile możności wyobrażenie o nowszych gałęziach umiejętności i sztuki lekarskiéj, nie ma przecież dosyć czasu na studyowanie dzieł specyalnych. Styl autora zwięzły a lekki, tak dziś rzadki u pisarzy niemieckich rozpisujących się zazwyczaj bez potrzeby, wielką jest przerzeczonego dziełka zaletą.

Że do książki traktującéj tyle różnorakich nauk, których dokładne poznanie wymaga bardzo wielkiéj pracy, wkraść się mogły pomyłki, łatwo pojąć. Tak np. na str. 331 znajduje się błąd trudny do pojęcia, tém więcéj, że jest bardzo częsty: Opisując laryngoskop, przy którym, jak wiadomo, wprowadza się źwierciadło płaskie do jamy ustnéj, powiada autor: „obraz jest naturalnie odwróconym, zatém (!) lewe więzadło głosowe okazuje się po prawéj stronie badającego, a prawe po lewéj. Żeby jednak zapobiedz pomyłkom tak częstym u początkujących, trzeba pamiętać, że części krtani, w źwierciedle widziane, odpowiadają właściwéj stronie badanego, że zatém po prawéj pacyenta leży prawe więzadło głosowe, a po lewéj lewe.“ Wniosek dobry, lecz z fałszywego twierdzenia, fałszywie wyprowadzony. Źwierciadła płaskie dają obrazy urojone, proste (nie odwrócone), téjże samej wielkości, co dany przedmiot, i położone tak daleko za źwierciadłem, jak przedmiot znajduje się przed źwierciadłem. Ztąd więc wypada, że i obraz laryngoskopijny ma też same przymioty, t. j. prawe części są po prawéj, lewe po lewéj b a d a n e g o. Niepotrzebne tu jest bałamucenie z badającym: bo przecież patrząc na każdego przodu, mamy jego np. prawą rękę po naszéj lewéj stronie i odwrotnie; nikomu jednak nie wpada na myśl, prawą rękę dla tego nazywać lewą i przeciwnie. Błędna ta teorya o odwrotności obrazów laryngoskopijnych może w praktyce zgubne za sobą pociągnąć następstwa, a sami byliśmy świadkami nieprzyjemnego przypadku przy operacyi laryngoskopijnéj na podstawie urojonéj odwrotności obrazów.

Na str. 511 mylnie i niejasno opisuje autor powstawanie galwanizmu i niedokładnie określa ogniwo galw.

Za zbyteczne uważamy przy opisie przyrządów podawanie fabrykantów: raz, że to wygląda na reklamę wcale nie na miejscu w książce naukowéj; powtóre, iż autor wychwala przed innemi wiédeńskie firmy; wiadomo zaś, iż przyrządy lekarskie w Wiédniu wyrabiane, osobliwie elektryczne, są zazwyczaj i liche i drogie, i nie wytrzymują współzawodnictwa z wyrobami zagranicznemi.

Więcéj usterków nie wytykamy: raz, że tak bardzo nie szkodzą całości; powtóre, iż sądzimy, że w następnych wydaniach, których się rychło spodziéwamy, uniknie ich autor i dopnie w zupełności zdania, jakie sobie postawił.

Dr. *Domański.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XIII. d. 7 Lipca 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 12.

1) Przyjęto do wiadomości Pamiętnik lekarzy z Celowca (Klagenfurt), ostrzegający przed zabójczemi następstwa-

mi powtórnego szczepienia ospy, wykonywanego bez pewnych ostrożności, i wzywający do wspólnego wystąpienia w tym duchu w obec władz krajowych.

2) Kol. Domański poleca do użycia wodę żegestowską, jako w tym roku dobrze napełnioną, i przytacza przypadek uléczonéj żółtaczki za pomocą prądu elektrycznego szybko przerywanego, stosowanego w okolicy pęcherzyka żółciowego sposobem Gerhardta. Chory doznawał bolu w kilka godzin po elektryzowaniu w téj okolicy, zapewne skutkiem wypiérania czopka śluzowego z przewodu żółciowego; nazajutrz oddał mocz jaśniéjszy i odtąd coraz więcéj żółtaczka ustępowała.

3) Tenże pokazał u siebie przyrząd do oddychania Waldenburga, wytłomaczył skład jego, sposób użycia, i odbywał nim próbę na obecnych.

Dr. *Buszek.*

Posiedzenie XIV, d. 6 Października 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 13.

1) Kol. Dębicki przedstawił chorą z cierpieniem oka lewego, prawdopodobnie na tle kiłowém. Chora miała przed kilką miesiącami objawy zakażenia ogólnego kiłowego, mianowicie wysypkę skórną, przeciw czemu używała lekarstwa wewnętrznego. W kilka tygodni pojawiła się znów wysypka, a wówczas chora robiła 15 wcierań; wkrótce pojawiła się po trzeci raz wysypka. Przed trzema miesiącami chora spostrzegła, że niedowidzi, a upośledzenie wzroku ciągle postępowało; obecnie wzrok utraciła zupełnie; oko lewe jest wysadzone, mianowicie w okolicy ciałka rzęskowego jest guz znaczny, czerwony, który kol. Dębicki uważa za nowotwór i dodaje, że wyłuszczenie oka jest nieuniknioném. Kol. Blumenstok widział chorą przed kilką tygodniami, gdy choroba nie była jeszcze tak posuniętą, nie myślał téż wówczas o nowotworze, choć przewidywał potrzebę wyłuszczenia oka, i dziś nawet nie może stanowczo oświadczyć się za nowotworem, choć dla zabiegów terapeutycznych nie widzi innego wyjścia, jak wyłuszczenie.

2) Uchwalono wniosek kol. Blumenstoka z poprawką kol. Korczyńskiego, aby corocznie przesyłano do Roczników Hirscha i Virchowa wyciągi z prac polskich; jakotéż wniosek kol. Korczyńskiego, aby pozostawić zajęcie się tém komisyi tegoroczněj i wezwać autorów do nadsyłania prac swych za pośrednictwem „Przeglądu lekarskiego,“ a zarazem upraszać w téj odezwie redakcye pism polskich o powtórzenie jéj.

3) Kol. Blumenstok zawiadamia o wyjeździe kol. Merunowicza, wnosi aby zaliczyć go w poczet członków korespondentów i przystąpić do wyboru bibliotekarza w jego miejsce; poczém wybrano kol. Bylickiego bibliotekarzem.

4. Kol. Grabowski oznajmia o nadesłaniu przez lekarzy z Celowca Pamiętnika w przedmiocie urządzenia służby zdrowia w gminach, i wnosi z uwagi, że nic nie zawiéra nowego, proste przyjęcie do wiadomości. Kol. Obaliński wnosi, aby przesyłać do Towarzystwa lekarzy w Celowcu wszelkie ogłoszone druki Towarzystwa naszego. Oba wnioski uchwalono.

5) Kol. Obaliński czytał rzecz o léczeniu złamań uda za pomocą ciężarków [1]). W rozprawie zabiérał głos kol. Domański, sądząc, że Amerykanie dla tego może większe ciężarki znosić mogą, iż żywią się mięsem; gdy chorzy kol. Obalińskiego były kobiéty, lub dzieci.

6) Kol. Obaliński odczytał opis i okazał wyrób, nadesłany przez kol. Raspa z Brzeżan, zapalenia gębczastego stawu palca wskazującego; jakotéż złożył nadesłany ztamtąd we flaszeczce, prawdopodobnie pasorzyt, który odszedł ze stolcem, u dziecka, a o oznaczenie którego kol. Rasp uprasza. Odstąpiono kol. Jakubowskiemu.

7) Kol. Domański odczytał przyczynek do terapii miejscowéj chorób narządu oddechowego [2]). Na zapytanie kol. Korczyńskiego, czy wziewania proponowane wpływały i na ilość plwocin, prelegent daje odpowiedź potwierdzającą.

Dr. *Grabowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Hofmann: Przyczynek do rozbioru widmowego krwi.

(Dokończenie).

Prof. Hofmann doszedł do tych samych, co Kotelewski, rezultatów; jednak takowe osiągnął w sposób nierównie prościejszy, obchodząc się bez przyrządów powikłanych. Posługuje on się zwykłą strzykawką Pravaza, którą kilkakrotnie napełnia wodą przekroploną, świéżo wygotowaną i ochłodzoną szybko przez wstawienie do wody zimnéj. Po ostatniém napełnieniu wsadza się igłę, wypuszcza powietrze i napełnia ostatnią wodą wygotowaną, poczém nakłówa się żyłę poprzednio odpreparowaną i wciąga kroplę krwi, co wystarcza do zabarwienia wody, w rurce szklanéj znajdującéj się, celem poddania jéj rozbiorowi widmowemu; a ma się przytém tę wygodę, że płynu nie trzeba przeléwać do innego naczynia, lecz bada go się w rurce szklanéj strzykawki. Tym sposobem unika się przystępu powietrza; pęcherze gazowe zaś znajdujące się częstokroć w naczyniach krwionośnych źwiérząt, zwłaszcza nie bezpośrednio po śmierci badanych, nie mają żadnego znaczenia, bo takowe wolnego tlenu nie zawiérają. (Pomysł powyższy co do użycia strzykawki nie jest atoli nowym —jak Prof. Hofman podaje; zawdzięczamy go właściwie Drowi A. Schmidtowi w Dorpacie, który go już w r. 1861 opisał (*Archiv f.* w *Anatomie u. Physiol.* Reicherta i Dubois-Reymonda.)

Jakaż tedy jest przyczyna, że krew z trupa wzięta w sposób ostrożny przedstawia się odtlenioną? Na karb zgnilizny nie można w tym przypadku odtlenienia policzyć: gdyż zjawisko to występuje nawet we krwi branéj w kilka chwil po śmierci człowieka, a więc w okresie, w którym o zgniliźnie mowy nie ma; a przecież, jak wyżéj powiedziano, krew po za ciałem stać musi 20—24 godzin, zanim prątki wywołają redukcyą. Jeżeli więc takowa bezpośrednio po śmierci następuje w naczyniach krwionośnych, szukać wypada innéj przyczyny. Łatwo ją znajdziemy, jeżeli krew pochodzi od człowieka lub źwiérzęcia zmarłego z uduszenia: albowiem Müller, Sieczenow, Pflüger i inni wykazali, że w ostatnich okresach uduszenia krew nie zawiéra prawie wcale tlenu (kwasorodu) wolnego. Jeżeli zaś śmierć nastąpiła z innéj przyczyny, nie ulega wątpliwości, że tlen krwi musiał zniknąć późniéj dopiéro.

Według autora wyjaśnił tę kwestyą należycie Pr. Kotelewski, przypuszczając, że po ustaniu oddychania tkaniny tak szybko pochłaniają ów tlen, we krwi znajdujący się, że w kilka chwil po śmierci w naczyniach krwionośnych tylko odtleniony gałecznik wykazać można. Wszakże sprawdzonym jest fakt fizyologiczny, że objawy żywotne szczególnych tkanin nie ustają bezpośrednio po ustaniu

[1]) Ogłoszona w „Przegl. lek.“ r. b. Nr. 44.

[2]) Ogłoszony w „Przegl. lek.“ Nr 43.

życia, a objawy te wymagają tlenu, dla tego téż tkaniny pozbawiają go ze krwi, tak długo, jak to tylko jest możebném. Tłómaczenie to potwierdzoném zostało w skutek doświadczeń czynionych przez Hofmanna. Zabiwszy świnkę morską przez silne uderzenie zadane w głowę, bezpośrednio po śmierci rozcieńczył krew płynną jeszcze za pomocą przekroplonéj i wygotowanéj wody, i równemi częściami płynu napełnił 6 równych naczyń. Do jednego włożył mózg źwiérzęcia, do drugiego część mięśni karkowych mniéj więcéj téj saméj objętości co mózg, do 3go podobny kawał płuca, do 4go kawał wątroby, do 5go serce wypróżnione, 6te zawiérało sam rozczyn krwi; poczém wszystkie 6 naczyń zamknięte zostały szczelnie przez wlanie oliwy wygotowanéj. Już po upływie 2ch godzin krew w piérwszych pięciu naczyniach okazała barwę purpurową, najwięcéj w naczyniu 3ciém, (gdzie znajdowało się płuco); po upływie dalszych 4ch godzin krew w tém naczyniu była już całkiem odtlenioną; w cztérech innych dopiéro po 24ch godzinach; krew zaś w naczyniu 6tém dopiéro po upływie 30 godzin. Godném uwagi jest, że nie wszystkie organy w równym stopniu posiadają własność odtleniania krwi, że płuca posiadają ją w najwyższym stopniu, a nie ulega wątpliwości, że w systemie naczyniowym w trupie nieuszkodzonym odtlenienie o wiele energiczniéj jeszcze się odbywa: tak, że dziwić się nie można, jeżeli we krwi zmarłych w ogóle gałecznika tlennego wykazać nie można.

Zdarzają się jednak i wyjątki od tego prawidła: tak po śmierci z trucizn, które wchodzą w pewne połączenia z gałecznikiem, krew trupów przedstawia właściwe tym połączeniom widmo. Wyjątek taki stanowi przedewszystkiém krew pochodząca od zaczadzonych, ale i kwasy sino- i siarkowodowy tworzą z gałecznikiem związki przez rozbiór widmowy rozpoznać się dające. W praktyce atoli otrucia dwoma ostatniemi kwasami najczęściéj nie przedstawiają właściwego sobie widma przy badaniu krwi; a pochodzić to zdaje się ztąd, że stosunkowo mała tylko część barwnika krwi łączy się z truciznami temi, podczas, gdy największa część krwi nie ulega zmianie. Po największéj części kwasy działają w ten sposób na krew, że szybko rozkładają barwnik, strącając przytém dość dużo masy białkowatéj; działanie to objawia się przez zmianę barwy krwi z jasno-czerwonéj na brunatną i przez wystąpienie na widmie pręgi kwasów między C i D. Autor otruł świnkę morską rozcieńczonym kwasem siarczanym, poczém z łatwością mógł odróżnić krew przez SO_3 zmienioną od krwi niezmienionéj. Piérwsza znajdowała się w naczyniach w pobliżu gardziela i żołądka przebiegających i przedstawiała się jużto jako krucha, czarna masa, w długich wałkach z naczyń wyciskać się dająca, już téż to jako płyn wiśniowy gęstości syropowéj; wałki wzmiankowane rozpuszczone w wodzie przedstawiały płyn brunatny, a na widmie występowała pręga kwasu; ze krwi zaś syropowatéj otrzymywał obok pręgi kwasu i zwykle pręgi gałecznika tlennego, które jednak szybko znikły. Na odnogach zaś krew była wcale niezmieniona.

Po otruciach alkaloidami już z góry spodziéwać się nie można odrębnego widma: ponieważ po dodaniu większych nawet ilości do krwi rozpuszczonéj, prócz opóźnienia redukcyi, żadnych innych zmian nie spostrzegamy. W organizmie zaś samym redukcya występuje zarówno szybko, jak po innych rodzajach śmierci: ponieważ śmierć następuje po użyciu bardzo małych ilości alkaloidu, który, rozdzielając się po całém ciele, nie może szczegółowym tkankom odbiérać własności odtleniania krwi. Autor przekonał się o tém, zabiwszy trzy młode świnki morskie, jednę przez zduszenie, drugą przez podskórne wstrzyknięcie $^1/_3$ ziarna chlorowodanu strychninowego, trzecią zaś przez wstrzyknięcie takiéjże dawki siarczanu atropinowego. Po 6 godzinach wyjął ze wszystkich ciał za pomocą strzykawki Pravaza trochę krwi z żyły głównéj zstępującéj, a krew ta okazała barwę i widmo gałecznika odtlenionego; przy sekcyach zaś krew wszystkich źwiérząt przedstawiała się purpurową, płynną, jak po uduszeniu; przemawia to za przypuszczeniem, że alkaloidy zabijają ostatecznie przez uduszenie. Wreszcie krew wyjętą z 3ch ciał (autor nie powiada kiedy? domyśléć się należy, że bezpośrednio po śmierci, a nie po sekcyi dopiéro) rozcieńczył i, z każdego ciała płyn podzieliwszy na dwie części równe, wlał takowe do naczyń równych, a do jednego z tych naczyń włożył wypróżnione serce odnośnego źwiérzęcia i naczynia szczelnie oliwą zamknął. Już po upływie godziny w 3ch naczyniach, w których obok płynu znajdowało się serce, krew rozpuszczona nabrała barwy purpurowéj; w 3 zaś naczyniach, gdzie znajdowała się sama krew rozpuszczona, redukcya wystąpiła dopiéro dnia następnego. Doświadczenie to dowodzi słuszności przypuszczenia, że po otruciu alkaloidem krew nie przedstawia żadnych zmian swoistych. *(Bericht d. Innsbrucker med. naturwiss. Vereines pro 1874.)* Prof. *L. Blumenstok.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*** Komitet zdrowia w Piotrkowie.** Czytamy w Nr. 210 „*Gazety Polskiéj*“: Przed kilką tygodniami korespondent „*Gaz. Pols.*“, Pan Gozdawa, széroko i słusznie rozpisał się był o smrodliwych i zarażających powietrze ściekach spływających z fabryki krochmalu i syropu cukrowego z kartofli w koryto Strawki. Na rzecz tę władza miejscowa zwróciła uwagę i, stosownie do jéj polecenia, zarząd fabryki urządził odpływ ścieków w stronę odwrotną od miasta, a komitet zdrowia uradził, by zarządca fabryki kosztem właściciela jéj koryto Strawki kazał oczyścić. Nie będziemy więc nadal narażeni na szkodliwe wpływy ścieków rozkładających się. Komitet zdrowia zawiązany na wiosnę (zob. „Przegl. lek.“ z r. b., Nr. 40, str. 342), jakkolwiek odbył dwa dopiéro posiedzenia, dał już dowody swojéj użyteczności i działania. Na drugiém posiedzeniu, przewodniczący w sekcyi dezinfekcyi Dr. Wygrzywalski zbadał główne przyczyny nieczystości powietrza w mieście i na konieczną potrzebę usunięcia ich zwrócił uwagę komitetu i władz miejscowych; Doktór zaś Strzyżowski, przewodniczący w sekcyi mieszkań, przedstawił bardzo staranne i umiejętne sprawozdanie o mieszkaniach w części miasta przez niego zbadanéj. Jeżeli i inni członkowie téjże sekcyi pójdą za jego przykładem (Dr. Wolberg już tego dokonał): sprawa mieszkań w naszém mieście zupełnie się wyjaśni, a wtedy i środki zaradcze będzie można obmyśléć. Członkowie innych sekcyj i przewodniczący w nich przygotowują sprawozdania ze swych czynności na następne posiedzenia. Pod względem pokarmów i napojów, które tworzą osobną sekcyą, spodziewamy się pracy energicznéj i skutecznéj, a potrzeba jéj tém naglejsza, że handlujący żywnością i napojami ścisłéj i ciągłéj potrzebują kontroli. Piwo, w tak wielkiém teraz użyciu, z wyjątkiem drozdowskiego, mamy nieczyste, kwaśne i nie raz smaku podejrzanego; wędliny i w ogóle wieprzowe mięsiwa pokazują się nie świeże, lub niedogotowane; chléb niezawsze dobrze wypieczony, nabiał nieświeży.“

Kiedyż doczekamy się w Krakowie wskrzeszenia jakiéjkolwiek komisyi zdrowia?

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Rommelaere. **O zmianie kształtu krążków krwi czerwonych.** Autor spostrzegał w wielu chorobach tak stałe, jakotéż i przemijające zmiany kształtu krążków krwi, które, utraciwszy skłonność układania się w rulony, okazywały kształt flaszowaty, gruszkowaty, lub retortowaty. W dwóch przypadkach, w których R. dostrzegał te zmiany stale choroba rozwijała się pośród nadzwyczaj szybkiego upadku sił i niedokrewności, a wkrótce potém dołączyły się krwotoki nosowe, żołądkowe i kiszkowe, które przyśpieszyły śmierć. Badanie zwłok nie wykazało żadnych zmian w ustroju, tylko powyższe zmiany w kształcie krążków krwi.—Podobne, ale przemijające zboczenia w kształcie krążków krwi uważał w mocznicy, gruźlicy, przemianie skrobiowatéj wątroby i raku pęcherza moczowego. *(Mémoires de l'acad. méd. belg.— Cbl. f. Chir.* 1874, 32).

Kor.

PP. Gosselin i Robin przedstawili Akademii lekarskiéj rozprawę pod tytułem: **Poszukiwania nad zakażeniem moczu amoniakowém, o jego niebezpieczeństwie i o środkach zapobiegawczych.** Tworzący się niekiedy w moczu węglan amonowy, przez ranę błony śluzowéj męcherza lub cewki moczowéj może się dostać do krwi; idzie o wykazanie, czy węglan ten może sprowadzić otrucie? W celu rozwiązania tego pytania czynili doświadczenia, wstrzykując świnkom morskim i królikom pod skórę bądź rozczyn węglanu amonowego, bądź mocz zakażony tą solą, wzięty od chorego. Otóż doszli do następujących wyników:

1) Wessanie moczu amonowego przez ranki pęcherza lub cewki moczowéj nastąpić może i stać się niebezpiecznem.

2) Byłoby korzystném dla chorych, gdyby można było usunąć, lub zmniéjszyć zakażenie amonowe.

3) Kwas będźwinowy, a może i inne kwasy roślinne do tego celu posłużyć mogą.

4) Należy zalecać użycie tego kwasu chorym cierpiącym na zapalenie męcherza amonowo-ropnicze, zwłaszcza takim, u których mamy przedsiębrać rękoczyny w narzędziach wydalających mocz.

Dodajmy w końcu, że PP. G. i R. używali w takich przypadkach kw. będźwinowego po dwa gramy na dzień i przychodzili tym sposobem do zobojętnienia moczu. (*Gaz. d. hôp.* Nr. 5. 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 15 Listopada 1809 r. Otwarty został Wydział akademicko-lekarski w Warszawie [prelekcyą Anatomii i uroczystém wykonaniem rozczłonkowania ciała ludzkiego.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Berlin.** Na ostatniém posiedzeniu tegorocznego (3go) Zjazdu chirurgów niemieckich w Berlinie Dr. Adelmann (niegdyś Prof. Chir. w Dorpacie) zdawał sprawę z czynności komisyi statystycznéj. Ze sprawozdania tego okazuje się, że z 73 przewodników oddziałów szpitalnych i klinik chirurgicznych, którym posłano na próbę wzory (schemata) drukowane, według metody t. zw. kartkowéj, (w ogólnéj liczbie 8,955), 7miu odmówiło wręcz udziału, 40tu wcale nie odpowiedziało, wreszcie 29 nadesłało 2003 kartek wypełnionych, dotyczących się chorób chirurgicznych, uważanych w ostatnim kwartale r. z. (między tymi nadesłał kartki Prof. Bryk z Krakowa). Tak więc przy téj piérwszéj próbie stracono 6952 kartek. W wykazie liczby podobnychże kartek, których żądali przewodnicy 41 oddziałów chirurgicznych na rok 1874, czytamy Kraków z 300 kartkami i Warszawę z 1200. Na téméże posiedzeniu Prof. Bryk z Krakowa przedstawił przypadki nowotworów, objaśnione rysunkami fotograficznemi, których opis szczegółowy ma być ogłoszony w czasopiśmie p. n. *„Archiv für klin. Chirurgie.“* *(Berl. Woch.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Najważniéjsze dzieła z pomiędzy wydanych w Październiku r. b.

Berns A. W. C. Beiträge zur Transfusionslehre. Freiburg. Wagner. 20 sgr.

Blau L. Diagnose u Therapie bei gefahrdrohenden Symptomen. Berlin. H. E. Oliven. 3 tal. 10 sgr.

Botkin S. Die Contractilität der Milz u. d. Beziehung d. Infektionsprocesse zur Milz, Leber, den Nieren und dem Herzen. Berlin. A. Hirschwald. 20 sgr.

Budge Jul. Compendium der Physiologie des Menschen. 3 verm. Auflage. Leipzig. Abel. 2 tal.

Eichhorst H. Ueber Nervendegeneration und Nervenregeneration. Leipzig. Kessler. 12 sgr.

Freyer M. Ueber die Betheiligung der Milz bei der Entwickelung der rothen Blutkörperchen. Leipzig. Kessler. 10 sgr.

Haeckel Ernst. Anthropogenie. Entwickelungsgeschichte des Menschen. Leipzig. Engelmann. 4 tal. 20 sgr.

Handbuch d. spec. Pathologie und Therapie herausgeg. von H. v. Ziemssen:

7. Bd. 1 Hälfte: Krankheiten des chylopoetischen Apparates I. (Vogel Krankh. der Lippen und d. Mundhöhle, Wagner Krh. des weichen Gaumens, Wendt Krh. der Nasenhöhle und des Rachens). 2 tal.

10 Band. C. Schröder. Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. 3 tal. 10 sgr.

Heitzmmann J. Compendium der chirurg. Instrumenten-, Verband- und Operationslehre. Wien. Braumüller. 5 tal.

Heubner O. Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig. Vogel. 3 tal.

Lockyer J. N. Das Spectroskop und seine Anwendungen. Braunschweig Westermann. 1 tal. 10 sgr.

Niemeyer P. Physikalische Diagnostik einschliesslich der klimatischen und hygienischen Untersuchung für prakt. Aerzte. M. 87 Holzschn. Erlangen. Enke. 2 tal. 20 sgr.

Pütz H. Lehrbuch der allg. chir. Veterinär-Pathologie und Therapie. 1 Abth. Bern. Dalp. 1 tal. 5 sgr.

Toeplitz. Ueber die Innervation der Bronchialmusculatur. Leipzig. Kessler. 12 sgr.

Volkmann Rich. Sammlung klin. Vorträge. Leipzig. Breitkopf u. Haertel Nr. 77. Ueber die Wendung auf den Kopf von P. Müller. Nr. 78. Ueber Synanche contagiosa (Diphtherie) von H. Senator. à $7\frac{1}{2}$.

Zweifel. Untersuchungen über d. Verdauungsapparat der Neugebornen. Berlin. Hirschwald. 12 sgr.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we Wtorek, dnia 24 b. m. o godzinie 6téj,** posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszego sprawozdania komisyi terminologicznéj. (C. d. wyrazów z zakresu Anatomii i Fizyologii.)

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Poświadczenie

Umiejętne orzeczenie
o przeciwdnawych, przeciwgośćcowych

Ziółkach przeczyszczających

Aptekarza **WILHELMA.**

Kto ma pojęcie o niezmiernym szarlatanizmie, który się dzieje w nowszych czasach wszelkiego rodzaju środkami uniwersalnemi, zrozumie nieufność lékarzy ku tym środkom i nie przypisze tego pedantycznéj odrazie ku nowościom, jeżeli lékarz z uśmiechem zachwalane arkana potępia. Jednakże i to prawidło ma swe wyjątki usprawiedliwione i uprawnione w tych wypadkach, gdzie badanie i orzeczenie lékarskie poprzedziło faktami stwierdzone doświadczenie i na nim oparta powszechna aklamacya publiczności, jak to ma miejsce z ziółkami przeczyszczającemi **Wilhelma**, bo sąd ogólny jest najpewniejszą rękojmią wartości jakiejś rzeczy, a zwłaszcza, że zalecane ziółka przeczyszczające **Wilhelma** okazały się skutecznemi przeciw różnym cierpieniom gośćcowym, dnie, podagrze, gdyż używane w najuporczywszych zakorzenionych cierpieniach gośćcowych i dolegliwościach dnawych, znacznie pobudzały przytłumioną czynność skóry i przeciew téjże.

Mianowicie we wszystkich cierpieniach gośćcowych i dnawych ciała ludzkiego, którym towarzyszy gorączka i dolegliwości zapalne stawów, obrzmienia i t. d., w dnie, bolach krzyżów, bioder, w rwie członków, w zasztywnieniu stawów, w kurczach łydek, nawet przy zwykłém zatkaniu i dolegliwościach krwawnicowych i t d., ziółka te okazały się być bardzo skutecznym środkiem.

Można więc jak najmocniéj polecić ziółka te przeciw wymienionym dolegliwościom.

Berlin w Styczniu 1872. **Dr. Jan Müller.**
38 (3—3) Radca lékarski.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Przy zakupnie zechce P. T. Publiczność dokładnie zwracać uwagę na moją prawną markę ochronną i firmę uwidocznioną na każdym pakiecie, aby uniknąć oszustwa przez fałszowanie.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Trauczyńskiego
„ w Sklepie Jahna.

w Brzeżanach u B. Padenchechta.
„ Jaworowie u L. Lachowicza.
„ Kamionce Strumiłowéj u Zawałkiewicza.
we Lwowie w Aptece Beissera.
„ „ w Aptece Zyg. Ruckera.
„ „ w sklepie Karola Schubuta.
„ „ w Aptece Jakuba Piepesa.
„ Nowym Targu u Karola Lauera.
„ Przemyślu u J. Gaidetschki.
„ Stanisławowie u Aptekarza Ferd. Stechera von Sebenitz.
„ Stryju u Leona Gärtnera i w Aptece Zyg. Dragowskiego.
„ Tarnowie u Wielogórskiego.
„ Złoczowie u O. Fadenchechta.

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci i suchotom.



Jedyny jaki potwierdzony został przez **Dra H. Frémineau,** Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 35 (4—24.)

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

25 (30)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

N. 1051
ex 1874 (1—3)

Ogłoszenie Konkursu.

Na mocy rozporządzeń Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 30 Września i 8 Listopada 1874, do L. 19,121 i 22,364, Dyrekcya szpitali powszechnych ogłasza Konkurs na posady następujące przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie:

1) Na sekundaryusza Oddziału Igo, czyli chorób wewnętrznych, z płacą roczną 600 złr.

2) Na sekundaryusza oddziału IIgo, czyli chorób chirurgicznych, z płacą roczną 600 złr.

3) Na posadę praktykanta oddziału II, czyli chorób chirurgicznych, z roczną płacą 400 złr.

Posady powyższe udzielone będą na lat dwa; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będą mogły być przedłużone do lat czteréch.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali w Krakowie najdaléj do 16go Grudnia 1874go, albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryacko-węgierskiéj.

Dyrekcya szpitali powszechnych.

Kraków, d. 13 Listopada 1874.

Dr. *Harajewicz.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 48. W Krakowie, dnia 28 Listopada 1874 r. Rok XIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny. N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopisma zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Odjęcie odnogi w stawie barkowym. Zastosowanie bez krwawego sposobu operowania podług Esmarcha.

Podał Dr. M. Krzykowski, lekarz ordyn. w szpitalu powszechnym w Sanoku.

Dnia 19 Października r. b. przywieziono do szpitala w Sanoku Michała Brewczaka, 40-letniego wyrobnika, któremu przy zatrudnieniu w młynie dnia poprzedniego odnoga górna prawa, przez skrzydło koła młyńskiego pochwycona, w kilku miejscach została zranioną i pogruchotaną. Z ran powstał silny krwotok, który go mocno osłabił, a który zatamowano, zapychając rany kłakami.

Badanie wykazało: Mężczyzna silnie zbudowany i dobrze odżywiony; skóra i błona śluzowa warg blada. Narzędzia klatki piersiowéj i jamy brzusznéj nie przedstawiają żadnych zboczeń. Upadek sił dosyć znaczny, ciepłota nieco podniesiona, tętno drobne, 96 uderzeń na minutę. Odnoga górna prawa obrzękła, koło palucha znajduje się rana drążąca do kości przydłońkowych. Na grzbiecie stawu przydłońkowego znajduje się rana poprzeczna na cal długa, idąca do stawu przydłońkowego; brzegi jéj są darte, ścięgna prostowników poszarpane. Kość sprychowa w dolnéj i górnéj trzeciéj części złamana. W górnéj trzeciéj części przedramienia na brzegu łokciowym znajduje się rana na dwa cale długa, darta, przez którą widać kość łokciową. Na grzbiecie stawu łokciowego rana szarpana idąca do stawu. Cały bark obrzmiały, tu i owdzie sinawy; w górnéj trzeciéj części na przodzie mamy ranę dartą na cal długą, idącą w górę i ku kości barkowéj, która poniżéj szyjki chirurgicznéj jest zgruchotaną. Skóra w okolicy łopatki prawéj obrzękła, żółtawo-sina. Tętno sprychowe prawe daje się namacać.

Rozpoznanie: Rana stawu przydłońkowego, złamanie kości sprychowéj w dolnéj i górnéj trzeciéj części, rana darta przedramienia, otwarcie stawu łokciowego, złamanie powikłane odszczepowe kości barkowéj.

Mając przeto tak znaczne nadwerężenie, nie można było myśléć o zachowaniu odnogi; lecz trzeba było co prędzéj przystąpić do jéj odjęcia w stawie barkowym, co téż w dniu następnym wykonano.

W przypadku tym przedstawiały się dwie trudności: a mianowicie najpiérw obawa znacznego krwotoku. W większych szpitalach i klinikach, gdzie się znajduje kilku wykształconych pomocników i oswojona z operacyami służba szpitalna, jakotéż, gdy się używa sposobu wyłuszczania odnogi w stawie barkowym najpospolitszego, w którym naczynia przecinają się na samym ostatku po uwolnieniu główki kości barkowéj ze stawu i oddzieleniu kości od części miękkich, obawa ta byłaby może nieuzasadnioną; lecz w szpitalu prowincyonalnym, posiadającym tylko jednego wykształconego pomocnika, i u chorego znaczną utratą krwi osłabionego była słuszną; têm więcéj, że nasuwała się druga trudność, t. j. uwolnienie ze stawu główki kości barkowéj, która od trzonu kości była odłamaną, przez co operacya dłużéj, niż zwykle, trwać musi.

Od krwotoku przy operacyach wykonywanych na odnogach zabezpiecza zupełnie znany sposób Esmarcha; lecz chcąc go przy wyłuszczeniu w stawie barkowym zastosować, nie można użyć ani cięcia owalnego, ani płatowego: gdyż raz pętla uciskowa musiałaby przypaść wysoko tuż po nad staw barkowy, przez co do stawu barkowego dostaćby się nie można, nie przeciąwszy pętli uciskającéj; powtóre, pętla ta wysoko założona nigdy się nie utrzyma, lecz się zsuwa na dół, o czém mnie własne doświadczenie przekonało.

W celu pokonania tych trudności, użyto sposobu następującego:

Chorego zachloroformowano; za pomocą opaski sprężystéj wydalono krew z odnogi odjąć się mającéj, a pętlę gutaperchową uciskową założono wysoko na barku tuż pod samą pachą. Na granicy między górną a środkową trzecią częścią barku przecięto części miękkie kolisto w jednym czasie aż do kości, którą przepiłowano. Podwiązano naczynia: tętnicę barkową i barkową głęboką, przyczém nie było wcale krwotoku; tylko z przeciętych żył wypłynęło kilka kropli krwi. Teraz zdjęto pętlę uciskającą i podwiązano kilka tętniczek mięśniowych krwawiących, poczém zrobiono cięcie podłużne do kości dochodzące od szczytu łopatki po przodkowéj powierzchni barku do cięcia kolistego. Oddzielono najpiérw odłamek dolny i kilka odszczepów kości barkowéj od części miękkich, następnie wydobyto główkę ze stawu i podwiązano tętnicę okrążną barku. Następnie założono sączek *(drain)*, brzegi rany spojono szwem węzełkowym i opatrzono skubanką w kwasie karbolowym zmaczaną.

Chory nie utracił więcéj, niż uncyą krwi.

Wieczorem czuje się chory bardzo osłabionym i skarży się na ból głowy; noc przepędził niespokojnie. Następnego dnia znaleziono opatrunek przesiąknięty posoką, po zdjęciu którego, na skórze, w okolicy łopatki, znaleziono bąble zgorzelinowe; z rany sączyła się wydzielina posokowata. Chory uskarżał się na silny ból i zawrót głowy; śpiączka była ciągła. Dnia trzeciego do powyższych przypadów dołączyła się biegunka, gorączka była znaczną. Gdy zaś zgorzel daléj się szérzyła, a z rany wydobywała się wydzielina posokowata: chory wśród wybitnych przypadów posocznicy zmarł dnia 20 Października. Oględziny zwłok wykazały: zgorzelinę skóry pokrywającą łopatkę w obszarze dłoni, sięgającą aż do mięśni; brzegi rany operacyjnéj w większéj części spojone rychłozrostem *(per primam*

intentionem), w głębi rany rozpad zgorzelinowy mięśni; zresztą rozbiór potwierdził powyższe rozpoznanie (t. j. posocznicy).

Przypadek powyższy ośmieliłem się podać do wiadomości: nie ma on wprawdzie znaczenia ani ze względu na obrażenie, ani ze względu na przebieg, lub zakończenie; lecz tylko ze względu na sposób operowania. Zaletą powyższego sposobu operowania jest to, że tylko przy nim da się zastosować metoda bezkrwawego operowania Esmarcha; z czego znowu wypływa, że sposób powyższy posiada wszystkie zalety i korzyści, jakie nam bezkrwawe operowanie podług Esmarcha daje. Najważniéjsze korzyści są: że utrata krwi jest nadzwyczaj małą, i że potrzebuje bardzo małéj umiejętnéj pomocy, z któregoto powodu z łatwością w praktyce prywatnéj i prowincyonalnéj wykonany być może. Okoliczność ta, że kość barkowa przy tym sposobie musi być przepiłowaną, przez co wydobycie główki ze stawu utrudnioném bywa, jest w obec powyższych korzyści bardzo małą niedogodnością, która znikłaby zupełnie, gdyby kość barkowa w odpowiedniém miejscu złamaną była.

Niezwykły przypadek choroby ukrytéj serca i opłucny.

Skréślił Dr. **Andrzej Dunlop** w Jersey (czyt. Dżerse [1]).

Dnia 30go Października 1873 wezwano mię o g. $1\frac{1}{2}$ w nocy na wieś do choréj panny, która, jak mi mówiono, skarżyła się przez dwa czy trzy dni piérwéj, ku wieczorowi zaś miała się gorzéj, a w chwili, gdy po mnie posłano, zemdlała. Przybywszy na miejsce, przekonałem się, że chora umarła wkrótce po wysłaniu służącego po mnie, mniéj więcéj o godz. 11téj z wieczora.

Zmarła liczyła 18 lat, a wedle opowiadania była zawsze zdrową, aż dopiéro przed $1\frac{1}{2}$ rokiem miała „napad gośćcowy,“ który ją zmusił do leżenia w łóżku przez 4 do 5 dni. Wkrótce potém dostała bicia serca; a gdy to minęło, miała się zupełnie dobrze aż do 26 Października, kiedyto zaczęła się uskarżać na ból w nadpępczu, który niestrawności przypisywała. Rano dnia 29go miała się lepiéj; lecz wieczorem czuła się dość osłabioną, a oddech miała uciążliwy. Położyła się o 8méj, a przyłożywszy sobie na piersi pryszczydło, zażyła jakąś sól lotną. Koło 11téj czuła się gorzéj, usiadła na łóżku, a zażywszy powtórną zadawkę soli lotnéj, nagle upadła zemdlona i umarła w jakie pięć minut potém.

R o z b i ó r z w ł o k w 17 godzin po śmierci. Stężenie pośmiertne było dość wyraźne. Ciało dobrze odżywione. Prawa jama opłucny była rozszérzona surowicą, a znaleziono téż w niéj liczne świéże przyczepy do górnéj trzeciéj części przedniéj powierzchni płuca. Lewa jama opłucnowa zawiérała więcéj niż kwartę surowicy, nie wiele téż było w niéj przyczepów także świéżych i w témże położeniu, co po prawéj stronie. Płuca w dolnych częściach były nieco nastrzykane, lecz w innych częściach prawidłowe. Serce było rozszérzone, a osierdzie prawie całą powierzchnią mocno poprzyrastane; przyczepy jednak te widocznie były z dawniejszych czasów. Lewa komórka była przerosła i rozszérzona, prawa komórka także była rozszérzona, a może i nieco przerosła. Fałdy zastawki dwukończystéj były chropowate i zgrubiałe na brzegach, a niektóre ze strun ścięgnistych były skrócone. Zastawka trójkończysta była także na brzegach chropowata i zgrubiała. Zastawki tętnicy głównéj i płucnéj były prawidłowe. Na górnéj powierzchni wątroby znaleziono kilka świéżych wypocin. Narządy brzuszne były nastrzykane, lecz zresztą prawidłowe. Mózgu nie badano.

Wnioski zrobiono takie:

Że zapalenie osierdzia i śródsierdzia było w tym samym czasie, co napad gośćcowy; przerost jest naturalnie wynikiem zapalenia śródsierdzia i następowego cierpienia zastawek; że na kilka dni przed śmiercią powstało obustronne zapalenie opłucnéj; i że wkrótce przed śmiercią choréj powstał nagły wysięk, który wstrzymał czynność serca już i tak upośledzoną. Wiemy, że zapalenie osierdzia bywa czasem ukryte, choć nie często, gdy jest tak obszerne i powikłane z zapaleniem śródsierdzia, jak w obecnym przypadku; i że zapalenie opłucny z obfitym wysiękiem często wydarza się bez objawów podmiotowych; lecz zajmującą jest ta okoliczność, że tu obie te choroby rozwinęły się u jednéj osoby, nie zdradzając niczém swego istnienia. Zmarła była usposobienia nieco milczącego, a jéj system nerwowy musiał być osobliwie niewrażliwym.

Dr. *Grabowski.*

[1]) *The Lancet*, 1873, t I, N. XXIII.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XV, d. 30 Października 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 10.

1) Na skutek odezwy c. k. Starostwa tutejszego, urządzono składkę między sobą na ociemniałego i zubożałego 80-letniego chirurga.

2) Na wniosek kol. B l u m e n s t o k a wybrano komisyę złożoną z koll. Korczyńskiego, Domańskiego, Janikowskiego i Bylickiego, mającą przedłożyć wnioski co do dalszego losu biblioteki Towarzystwa lek.

3) Naznaczono każdy Wtorek wolny od posiedzeń zwykłych na posiedzenia nadzwyczajne celem zdania sprawy komisyi terminologicznéj ze swéj dotychczasowéj pracy.

4) Celem liczniejszego zbiérania się na posiedzenia, postanowiono wezwać kilkakrotnie nie chodzących na nie kartami korespondencyjnemi.

5. Kol. Ś c i b o r o w s k i odczytał wiadomość o zakładzie leczniczym klimatyczno-dyetetycznym w Görbersdorfie w Szlązku pruskim [1]). Dr. *Wiszniewski.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie

Posiedzenie naukowe VIII, dnia 9 Maja 1874.

Przewodniczący kol. Rieger.— Obecnych członków 21.

1) Prezes uwiadamia Tow., iż komisya, wybrana do zbadania położenia młynówki na Żółkiewskiém, obejrzała okolicę tę na miejscu, w przyszłym tygodniu odbędzie zaś posiedzenie w téj sprawie.

2) Kol. F e i g e l przedstawia okaz anatomiczny ciąży trąbkowéj (*graviditas tubaria*), zakończonéj śmiercią w skutek pęknięcia ścian trąbki w czwartym miesiącu ciąży u choréj, léczonéj na oddziale chorób kobiécych Szpit. powsz. we Lwowie. Macica jest wielkości sporéj pomarańczy, ściany jéj do 2 cm. grube, różowo-żółte, dość miękkie. Jamę jéj wypełnia mocno rozwinięta błona doczesna *(decidua)*, gruba na przekroju na 3‴. Szyję macicy o średnicy 1 cm. zatyka czop szklisty, żółtawy, galaretowaty, Ujście macicy *(orificium externum)* średnicy 2‴, okrągłe,

[1]) Umieszczona w „Przegl. lek.“ r. b., Nr. 45 i następ.

o brzegach gładkich. Trąbka lewa 6'' długa. u wolnego końca zarośnięta, razem z jajnikiem otoczona ścięgnistemi błonami wrzekomemi, znacznie rozszérzona, przedstawia t. zw. puchlinę trąbki (*hydrops tubae Fallopianae*); przytém tak jest zagięta, iż jéj koniec wewn. leży w tyle, na prawo i na dół zwrócony; jamę jéj wypełnia płyn ceglasty, rzadki. W jajniku małym, zbitym, ścięgnistym, widać liczne, drobne torbielki wypełnione płynem jasnym. Trąbka prawa, na 1$^1/_2$'' od macicy miernie zgrubiała, o ścianach mięsistych, wypełniona rzadkim płynem czerwonawym, nagle przechodzi w worek wielkości sporéj pięści, pokryty błonami wrzekomemi, przechodzącemi od tylnéj ściany i od góry macicy na trąbkę i z téjże na odbytnicę i tylną ścianę miednicy małéj. Na górnéj części worka tego widoczne jest miejsce wielkości talara, a obok drugie wielkości połowy centa, nad którémi błony wrzekome i otrzewna trąbki są pęknięte, a z których sterczy obok skrzepów krwi utkanie czerwonawe kosmkowate. Badanie worka tego okazuje jajo płodowe z kosmówką znacznie rozwiniętą, która w jedném miejscu jest już wiele grubszą; a z tegoż miejsca występuje pępowina, na któréj zawieszony jest płód długi na 10 cm. Owodna (*amnios*) zupełnie nie uszkodzona, tak, że płód ten pływa w czystéj wodzie płodowéj. Jajnik prawy leży pod trąbką, któréj wolnego końca z trudnością można odszukać, pokryty razem z nią licznemi błonami wrzekomemi; na przekroju widać w nim ciałko żółte, wielkości grochu. Jama otrzewny wypełniona świéżą krwią w ilości do 12 funtów. Obraz opisany świadczy więc o ciąży trąbkowéj 4-mies. u pierwiastki, do któréj jajeczka dostarczył jajnik prawy, a którą zakończył krwotok z kosmówki powstały skutkiem pęknięcia osłony jaja. Do przypadku tego dołącza kol. Feigel krótki pogląd na wypadki nowszych poszukiwań, mianowicie: Beckera, Kloba, Kussmaula, Rokitanskiego, Spätha, Biesiadeckiego i Hassfurtera, co do przechodzenia ciałek nasiennych przez macicę i trąbki na otrzewnę otaczającą jajniki i macicę, jakotéż co do sposobu przechodzenia jajeczek z jajników do trąbek; przytacza przypadki d·stania się jajeczek jednego jajnika przez trąbkę drugiéj strony do macicy jednorożnéj, dwukomorowéj itp.; nareszcie tłómaczy w obecnym przypadku powstanie ciąży trąbkowéj ze zmian anatomicznych opisanych.

Kol. Festenburg udziela, jako lekarz ordynujący, szczegółów klinicznych dotyczących się tego przypadku. Byłato kobiéta zamężna, bezdzietna, 40-letnia, u któréj miesiączka od 3ch miesięcy ustała. Od tegoż czasu cierpiała chora na nudności i wymioty częste, jakotéż lekkie bole w brzuchu, z powodu których szukała pomocy lekarskiéj. Badanie wyśledziło macicę powiększoną, nad kości łonowe wystającą; okolica nadłonowa była bolesna. Guz w badaniu wewnętrznem wymacać się dający odpowiadał macicy, która była ruchoma; część jéj pochwowa rozpulchniona, ujście zamknięte, gładkie. Rozpoznano ciążę w 4m miesiącu i zapisano *Morph. c. Aq. laurocer.*, po którymto środku bole się zmniéjszyły. Dnia 15/4 chora dostała po południu bolów i nudności. Zalecono zimne okłady. O god. 7éj wiecz. tegoż dnia umarła chora wśród przypadów krwotoku wewnętrznego.

Z powodu zrośnięcia guza przedstawionego z macicą, nie było podstawy do rozpoznania ciąży zamacicznéj, a tém samém i do léczenia. Takowe polegaćby mogło jedynie na zakłóciu worka i wypuszczeniu wody płodowéj, celem wczesnego zniszczenia płodu.

3) Kol. Kosiński odczytuje urzędowe sprawozdanie, które jako fizyk miejski złożył urzędowi gminnemu, z przebiegu cholery we Lwowie: *a)* za rok 1872; *b)* za rok 1873, z których wyjmujemy szczegóły ważniéjsze:

a) W r. 1872 pojawiła się cholera we Lwowie we Wrześniu na Żółkiewskiém. Ztąd przeszła do miasta, w Listopadzie znacznie się rozprzestrzeniła i trwała w nasileniu do końca Grudnia. Od r. 1848 zawsze powstaje na przedmieściu Korytach i w jednym i tym samym domu. Zawsze poprzedza ją kilkodniowa biegunka. Zachorowało 602 osób, umarło 254. Uwagi z powstania, przebiegu i léczenia téj epidemii wywiódł prelegent następujące:

1) Przebieg jéj był łagodny, dopiéro w Listopadzie zabójczy. Zaniedbanie jednak zawsze złe powiększało. 2) Powstała w okolicy wilgotnéj, obfitéj w zaskórną wodę. Z miasta tam się nie dostała, powstała więc samoistnie, a teorya przyrzutna w téj epidemii utrzymać się nie może. 3) Wykryte mętwiki i grzybki bardzo prawdopodobnie nie są przyczyną téj choroby. To téż odrażanie (dezinfekcya) na przebieg jéj nie wpływała; był on taki sam, jak w 1848 roku, kiedy odrażania nie używano. Z drugiéj strony w szpitalach inni chorzy i posługacze nie zarażali się od chorych cholerycznych. W mieście występowała téż równocześnie w rozmaitych miejscach, co przemawia przeciw szérzeniu się za pomocą przyrzutu. Léczenie również nie sprzyja teoryi przyrzutnéj. A zatém, inne, nieznane dotychczas okoliczności wywołują tę chorobę. 4) Najważniejszym czynnikiem przeciwko téjże są korzystne warunki higieniczne i sposób życia. Rozum i wykształcenie, w braku tegoż przymusowe przepisy higieniczne i przymusowe léczenie w razach biegunki zwiastunowéj, mogą najwięcéj wpłynąć na wytępienie téj choroby. Z tego téż tylko powodu żąda prelegent odrażania stałego bez względu na cholerę, na którą nie wywiéra wpływu szczegółowego.

b) W roku 1873 pojawiła się cholera z początkiem Lipca u 2ch kobiet przybyłych z Rzeszowa i z Drohobyczy; obie umarły, lecz w tych domach nikt daléj nie zachorował. Z Zarwanicy i ul. Krasickich szérzyła się daléj, występując w rozmaitych miejscach. W Listopadzie ustała. Zachorowało 814 osób, umarło 394. Uwagi z téj epidemii wyprowadził prelegent następujące: 1) Przebieg był jużto łagodny, jużto złośliwy, mianowicie u ludzi wynędzniałych. 2) Z pewnością powstała u nas samoistnie, tj. bez przeniesienia się w sposób przerzutowy. W miejscach przeludnionych i nieczystych najmniéj panowała. Powietrze i pokład nie przyczyniają się do jéj przebiegu. 3) Przyczynę namacalną do jéj powstania widzi prelegent w osłabieniu, nieroztropności pod względem jedzenia i zaniedbaniu powstałéj biegunki. Ztąd téż prawie tylko biédna klasa ludzi zapadała i umiérała. Dobre powietrze, a więc stałe odrażanie (*desinfectio*), dobre pożywienie i w miarę, ciepła odzież, najlepiéj więc od niéj chronią; przyrzut zaś choleryczny nie istnieje.

Rozprawy nad tym przedmiotem odłożono do przyszłego posiedzenia. Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY DZIECIĘCE.

Dr. E. Smith (Londyn): Léczenie zapalenia opłucny u dzieci.

Postępowanie lekarza powinno być jak najprostsze: zachowanie spokoju, ciepłe okłady na piersi, troskliwie umiarkowane pożywienie i podawanie leku czyszczącego solnego. Upusty krwi nie mają tu zastosowania, chyba dla złagodzenia bardzo silnego bolu; możnaby jednak pijawkę przystawić do boku; lecz i to zwykle jest zbytecznem, kiedy we wstrzyknieniu podskórném morfiny mamy środek dostateczny, bez narażenia chorego na utratę krwi. Dla przebycia téj choroby dziecię potrzebuje wszystkich sił

swoich; a każde osłabienie może pociągnąć za sobą niepowetowane szkody. Dla téj to również przyczyny odrzucamy zachwalane, kwoli przyśpieszenia wessania surowiczego wysięku, leki rtęciowe. W zastępstwie ciepłych przyparek, często odnawianych, można zalecić opaskę flanelową, zakrywającą piersi, skrzyżowaną na ramionach, nie zbyt ciasno nałożoną. Za pokarm służy mléko i rosół. Podajemy roztwór cytrynianu potasu, albo mięszankę zaprawioną octanem amoniaku z małym dodatkiem wyskoku azotyno-etylowego. Przy silnym bolu, zastrzykujemy morfinę w roztworze 2 na 1000, dzieciom rocznym; co natychmiast zwykło ukajać ból. Starsze dzieci, zdolne już wyrazić swoje cierpienia, skarżą się często na mocny ból w dołku sercowym, z niepokojem i utrudnieniem oddychania, któreto przypady wskazują nam współudział opłucny przeponowéj w sprawie zapalnéj. W tym przypadku wielce pomocném okazało się opasanie brzucha, celem ograniczenia ruchów przepony. Przy męczącym bardzo kaszlu, podajemy małe dawki makowca. Obok tego ważnym jest wzgląd na należyte odbywanie stolca, ile, że każde przepełnienie brzucha wzmaga cierpienia chorego: dla tego téż troskliwie czuwać należy nad czynnością trawienia i usuwać pokarmy, które sprawiają zamulenie, lub téż ilość onych zmniéjszać. Silniéjsze przeczyszczanie żołądka, jak we wszystkich chorobach dróg oddechowych, tak i tu jest szkodliwém. Gdy już wysiękanie do jamy opłucny się skończy, starać się należy o przyśpieszenie wessania wysięku. Środki odwlekające najlepiéj tu skutkują; przedewszystkiemi zalecamy nastój jodowy. Co dzień dwa razy namazujemy skórę w przestrzeni wyrównywającéj dłoni dorosłego póty, póki nie stanie się szorstką i póki nie zejdzie przyskórek; gdy to nastąpi, namazuje się w innem miejscu taką samę przestrzeń, jak przedtém. W téj porze należy stosować pożywienie ile możności bezwodne, albowiem przez uszczuplenie ilości wody natęża się w ciele wessanie wysięku. Przytém stosownem bywa podawanie jodku potasowego, który podnieca również wydzielanie w nerkach. Niekiedy w tym czasie okazuje się bardzo pożytecznem żelazo, mianowicie roztwór półtora-chlorku żelazowego. Jeśliby te środki okazały się niedostatecznemi, zwrócić należy uwagę na wypuszczenie wysięku przez nakłócie piersi. Wykonanie tego rękoczynu uproszczone obecnie przez przyrząd wsysający, stało się całkiem bezpieczném i dla tego wzdragać się nie należy przed onego zastosowaniem, ile razy wskazaném będzie. Mając na uwadze, że wysięk opłucnowy w dziecinnym wieku bardzo łatwo przemienia się w ciecz ropiastą, a ta znowu rada daje powód do gruźlicy: nie należy odraczać wypuszczenia wysięku dłużéj nad trzy tygodnie, chybaby się pojawiły oznaki rozpoczynającego się wessania. Może wszakże zajść potrzeba wypuszczenia wysięku przed upływem trzech tygodni. I tak, jeżeli ilość wysięku tak się okaże znaczną, że na drugie płuco wywiéra ciśnienie, utrudniające oddech; lub, jeżeli zadyszka napada chorego od czasu do czasu. W tych przypadkach, nie odkładając, wypuszczenie sztuczne uskutecznić należy. Na ten cel wybiéra się trójgraniec z cieniuchną cewką i zakłówa się w linii, poprowadzonéj ku dołowi od kąta łopatki, według rady Bowditcha (Baudicza). Radzi on oznaczyć granice dolne płuca po stronie zdrowéj, a następnie o dwa cale powyżéj tego poziomu po stronie schorzałéj wprowadzić cewkę. Jeżeliby z powodu błon wrzekomych obejmujących wysięk nie pociekła ciecz w opłucnie zawarta, radzi powtórzyć nakłócie nieco wyżéj i bliżéj linii podpachowéj. Nie ma potrzeby wydalać całą ilość cieczy wysiąkniętéj, ile, że przez wypuszczenie części onéj wessanie bywa tak podnieconém, że pozostała reszta łatwo znika. W uporczywych otokach ropiastych zaleca się sączkowanie według sposobu Playfaira. Pożywienie w téj dobie choroby ma być jak najpożywniejsze, zwlaszcza mięsne, a także z mleczyw i jaj złożone; strzedz się wszakże należy przekarmienia. Pożytecznym także jest tran rybi, a mianowicie jasno-cisawy Jongha, łatwo strawny, i małe dawki wina lub wódki. (*Med. Times and Gazette.—Aerztl. Intell. Bl.* 5. 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zjazd doroczny stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego. (Dok.—Zob. N. 46.)

Następnie Dr. Hirt (z Wrocławia) mówił: o pracy kobiét po fabrykach. Wymaga on, pod względem zatrudnienia mianowicie kobiet ciężarnych po fabrykach, takich postanowień prawnych, któreby zdolne były zabezpieczyć osoby te, już ze względu na swój stan uraźliwsze. Poronienia są bardzo częstemi między kobiétami w fabrykach, a powstawanie ich przyśpiesza jeszcze zatrudnienie ołowiem, fosforem, rtęcią, aniliną, miedzią i arszenikiem, jak to stwierdza statystyka: i tak na 1000 dzieci zrodzonych z kobiét, które w fabrykach mają do czynienia z ołowiem, przypada 785 nieżywo urodzonych, a prócz tego umiéra w 1 roku 40%, a 30% w dwu następnych latach; śmiertelność między dziećmi zrodzonemi z kobiet zatrudnionych w fabrykach źwierciadeł wynosi 60% itd. Odpowiednio więc do cywilizacyi naszego wieku należy żądać od prawodawstwa ochrony dla tych osób, a z tego powodu mówca przekłada zgromadzeniu do ocenienia następne wnioski:

1) Kobiéty brzemienne od drugiéj połowy ciąży należy wyłączyć z wszelkich fabryk przerabiających istoty trujące, jak np. z fabryk papiérów kolorowych, sztucznych kwiatów, źwierciadeł, wyrobów kauczukowych, itd.; jak również należy je wyłączyć z fabryk, gdzie powstają gazy szkodliwe. 2) Położnice przed upływem 9go dnia po porodzie nie powinny być pod żadnym pozorem zatrudniane w fabrykach w ogólności. 3) Położnice przed upływem 42 dni po porodzie nie powinny być zatrudniane w fabrykach przerabiających trucizny.

Na posiedzeniu dnia 15 Września Reichardt (z Jeny) odczytał sprawozdanie o wodociągach wody źródlanéj i rzecznéj. Ze względu na pierwsze, wedle sprawozdawcy, woda nie tylko powinna być czysta, ale téż o ile możności zawsze jednakowego składu: bo szybkie zmiany w tym względzie są zdrowiu szkodliwe. Wody rzecznéj nie należy używać za wodę do picia; lubo, gdzie nie ma czystéj wody do picia, należy się wodzie rzecznéj pierwszeństwo przed wodą studzienną. Przesączanie czyści wodę mechanicznie, nie zaś chemicznie. Współsprawozdawca inżynier Schmick (z Frankfurtu) zgadza się w zupełności z poprzednim mówcą i wyraża zdanie, że ideałem pod względem higienicznym pozostaną zawsze obfite wodociągi wody źródlanéj. W rozprawach, które się wszczęły, przemawiał Günther (z Drezna) za wodociągami wody zaskórnéj, a Sander (z Barmen) za wodociągami wody rzecznéj.

Po załatwieniu jeszcze wniosków administracyjnych, zamknięto zjazd, naznaczając Mnichów na miejsce przyszłego zgromadzenia. (*Bayr. Intell.* 1874. Nr. 40, 41, 43.)

Dr. *Grabowski.*

* **Komisye zdrowotne** ustanowione w niektórych krajach Państwa niemieckiego nie wiele na teraz rokują nadziei: albowiem przeznaczono im tylko badanie szkodliwości, nie zostawiając im żadnéj samodzielności, lecz zależnemi je całkiem czyniąc od władz administracyjnych. Z tego powodu Stowarzyszenie lekarskie obwodu ratysbońskiego (Regensburg) uchwaliło wnieść przez Izbę lekarską

prosbę do Rządu, ażeby zarządy gminne, przedsiębiorąc jakiekolwiek środki zdrowotne, były obowiązane wysłuchywać komisye zdrowia. (*Bayr. Intel. Bl.* 1874, Nr. 41).

* **Nieszczęścia przy młockarniach.** W powiecie naszym (piszą d. 28 Września z Grodziska do „Dz. Pozn.“) nader są częste. Niedawno temu, jak zgruchotała machina dziewczynę w Pawłówku pod Lwówkiem, a dziś znów doszła nas wiadomość, że podobne nieszczęście zdarzyło się w Turkowie pod Bukiem.

Porówn. w tym względzie uwagi Prof. Szokalskiego, które umieściliśmy w Nrze 39 „Przegl. lek.“ na str. 333.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

= **Nowe źródło otrucia ołowiem.** Jako nowe źródło otrucia ołowiem podaje O. du Mesnil w zeszycie kwietniowym *Ann. d'hygiène publique* wyrabianie mebli lakierowanych. W tėj fabrykacyi pociąga się kilkakrotnie drzewo powłoką ołów zawierającą, którą się po wyschnięciu poleruje. Ostatnie postępowanie mianowicie, sprawiając pył, przyczynia się do otrucia robotników. (*Cbl. f. med. Wiss.* 1874, Nr. 37.)

Dr. Grabowski.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Jurasz. **Apomorfina, jako lek wykrztuśny.** Według doświadczeń czynionych w poliklinice heidelberskiéj Prof. Duscha, poleca J. apomorfinę w dawkach 0·001—0·003, jako wyśmienity lek wykrztuśny. Przepisuje on: *Apomorphini muriatici 0·01—0·03, Aquae destillatae 120·0, Acidi muriatici guttas 5, Syr. simpl. 30·0. S.* Co dwie godziny łyżkę. Po piérwszéj łyżce powstają zazwyczaj nudności, które jednakże późniéj ustępują. Kwas solny dodaje się w celu zapobieżenia, aby rozczyn apomorfiny nie przybiérał barwy zielonéj. (*Centrbl. f. m. Wiss.* 32. 1874.)

Kor.

Mc Crea (czyt. Mak Kri). **Ograniczenie ruchów klatki piersiowéj w chorobach płuc.** Opierając się na zapatrywaniu, że płuco chore tak samo potrzebuje spokoju, jak stawy dotknięte gośćcem: autor gani używanie gimnastyki, jako środka leczniczego u chorych podejrzanych o suchoty płucowe. Natomiast radzi ograniczać ruchy oddechowe za pomocą przylepców (plastrów lepkich), $7\frac{1}{2}$ cm. szérokich, z których jeden przykłada się pionowo na klatkę piersiową po obudwu stronach od sutka przez obojczyk aż na plecy, drugi zaś poziomo od mostka w wysokości pachy aż do stosu pacierzowego. W chwili przykładania przylepców utrzymuje chory klatkę piersiową w stanie wydechu. Skutek ma nie tylko polegać na uśmiérzeniu kaszlu i uczuć podmiotowych; ale stwierdzić się daje przedmiotowo, osobliwie w piérwszych okresach suchot płucnych. (*Archiv. méd. belg.—Memorabilien*, 1874. 6.) *Kor.*

Spokój w niéładzie ruchowym (ataxie locomotrice). Dr. Weir Mitchell zaleca bezwarunkowy spokój w wymienionéj chorobie. Bodźcem do takiego postępowania w wielu przypadkach był podobny chory, który przypadkiem nogę złamał i zmuszony był tém samém w łóżku zostawać, w skutek czego doznał wielkiéj poprawy, jakoteż ulgi znacznéj w cierpieniach. (*American Journal of Medic. Scienc.* Lipiec, 1873. *The Lancet*).

Dr. *L. Wiszniewski.*

Wspominki historyczne.

* 20 Listopada 1828. Dr. Jan Tomorowicz, b. lekarz sztabowy w. p., mianowany zastępcą profesora Terapii i kliniki lekarskiéj w Warszawie.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Dyrekcya kolei galic. Karola Ludwika ogłasza konkurs na posadę lekarza kolejowego w Tarnowie z roczną płacą 400 złr. Termin podania do 10 Grudnia b. r. Instrukcye dla lekarzy kolejowych przejrzéć można w biurach naczelników stacyj i dyrekcyi ruchu we Lwowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 24 Listopada. Szpital św. Łazarza, podobnie jak co rok o téj porze, zaczyna być przepełniony, zwłaszcza w oddziale chorób wewnętrznych. Z téj przyczyny Dyrekcya zajęła na rzecz tego oddziału niektóre sale oddziału położniczego i kliniki dziécięcéj, co znowu dało powód, iż Dyrektorowie rzeczonych oddziałów protestowali przeciwko takiemu postępowaniu, jako sprzecznemu z umową zawartą między Wydziałem krajowym a Namiestnictwem. Nie wdając się w roztrząsanie, po czyjéj stronie jest słuszność pod względem prawnym: wyprowadzamy z tego zdarzenia ten wniosek, że rozszérzenie szpitala, od tak dawna zapowiedziane, a tyle razy odwlekane, jest rzeczą naglącą.

Lwów (z listu). Od połowy Kwietnia do końca Lipca r. b. odbywały się u nas po raz piérwszy wykłady publiczne o Chorobach umysłowych. Urządził takowe Dr. Edward Sawicki, Prymaryusz oddz. męzkiego chor. umysł. w Szpit. powsz. lwowsk., uzyskawszy pozwolenie od Wys. Ministerstwa oświaty z dodatkiem, iż świadectwa odbytego kursu i postępów uwzględniane będą przy udzielaniu posad rządowych, następnie pozwolenie dyrektoryatu Szkoły chirurgicznéj, Wys. Wydziału krajowego i Dyrekcyi szpitali.

Na wykłady te uczęszczało 4ch Doktorów medycyny i 16 Chirurgów. Oddać též należy zasłużone uznanie Drowi E. Sawickiemu: szczéra praca, wykład jasny, wyczerpujący, sposób traktowania wykładów przywodzący (indukcyjny), mianowicie szczegółowy wykład o pewnym dziale chorób umysłowych po poprzedniém przedstawieniu licznych chorych z tą postacią chorobową, dozwoliły słuchaczom bardzo wiele korzystać z kursu tego.

Co do swych wykładów, podzielił je prelegent na 2 uzupełniające się części, poświęcając jeden wykład tygodniowo Fizyologii czynności umysłowych i okazywaniu wyrobów anatomicznych i drobnowidowych, do których częściowo uprosił Prosektora szpitala lw.; resztę zaś wykładów właściwéj Patologii i Terapii chorób umysłowych. W każdym razie musimy pochwalić dobre chęci prelegenta; a że u nas nawet wielu z Drów medycyny nie miało sposobności na kursach klinicznych obznajomić się z chorobami umysłowemi, musimy gorąco zalecić z własnego doświadczenia, aby z przyszłego kursu, jaki Dr. E. Sawicki zamyśla w zimie rozpocząć, korzystać zechcieli; tém bardziéj, że materyał naukowy w szpitalu jest bardzo obfity i rozmaity, a do piastowania posad rządowych znajomość chorób umysłowych jest jeśli nie konieczną, to przynajmniéj bardzo użyteczną.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Steiner (Prof. w Pradze). Compendium der Kinderkrankheiten für Studirende u. Aerzte. 2. wydanie, duża 8ka. Lipsk. 1873. 3 tal.

T. Spencer Wells. Diseases of the ovaries; their diagnosis and treatment. London. Churchill. szyl. 21.

C. West. Path. u. Ther. d. Kinderkrankheiten. Nach Ch. West deutsch bearb. 5 Aufl. Hrsg. u. ergänzt von Prof. Dr. E. Henoch. Berlin. Hirschwald. tal. 3. sgr. 20.

A. Braun. Ueb. d. Bedeutung der Entwicklung in der Naturgeschichte. Berlin. Hirschwald. sgr. 12.

L. Büchner. Kraft u. Stoff. 12 Aufl. Leipzig. Thomas tal. 1, sgr. 20.

L. Büchner. D. Mensch u seine Stellung in d. Natur in Vergangenheit, Gegenwart u. Zukunft. 2 verm. Aufl. Leipzig. Thomas. tal. 2.

Chadbourne. Lectures on Instinct. New York. t. 3.

Ch Darwin. Ueb. d. Entstehung d. Arten durch natürl. Zuchtwahl, übers. v. Vict Carus. 5te Aufl. Stuttgart. Schweizerbart. tal. 3 $^1/_3$.

Ch. Darwin. Der Ausdruck der Gemüthsbewegungen bei dem Menschen u. den Thieren. A. d. Engl. übers. v. J. Vict. Carus. Mit 21 Holzschn. u. 7 heliograph. Taf. Stuttgart, 1873. Schweizerbart. tal. 3 $^1/_3$.

Du Bois-Reymond. Ueb. d. Grenzen d. Naturerkennens. E. Vortrag. Leipzig. Veit u. Co. sgr. 12.

A. Dulk. Thier oder Mensch? Leipzig. Wigand. tal 1.

E. Dupont. Les temps préhistoriques en Belgique. Paris. J. B. Baillière. fr. 7 i pół.

Küster Conr. Arzt u. Publicum. Berlin. Stilke. w 8ce, str. 74.

E. Littré. Médecine et médecins. Paris. 1873. Didier et Cie. fr. 4.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 2 Grudnia r. b., we Środę, o godz. 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Korczyński poda *a)* wiadomość o gośćcu pojawiającym się wśród czerwonki; *b)* treść i ocenę dziełka Burkarda o wałeczkach nérkowych; poczém 2) kol. Wiszniewski zda sprawę o amputacyach w ostatnich 4ch latach na oddz. chir. szpit. św. Łazarza dokonanych.

TREŚĆ: M. Krzykowski: Odjęcie odnogi w stawie barkowym. Zastosowanie bezkrwawego sposobu operowania podług Esmarcha. — Andrzéj Dunlop: Niezwykły przypadek choroby ukrytéj serca i opłucny. (tłóm.) — Posiedzenia Tow. lek. krak. i Tow. lek. lwowsk. — Przegląd lit. zagr. — Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

DO SZANOWNÉJ REDAKCYI „MEDYCYNY" w Warszawie.

Na zarzuty wystosowane przeciwko nam w Nrze 43 „Medycyny" odpowiadamy niniéjszém, co następuje:

1) Brak kompletu numerów „Medycyny", nadsyłanéj w początku regularnie dla biblioteki Towarzystwa Przyjaciół Nauk, tłómaczy się jużto niedokładnością adresu, jużto utrudnieniem stosunków pocztowych, już wreszcie przenoszeniem biblioteki; pod żadnym jednak pozorem nie upoważnia Szanownéj Redakcyi, — nawet w razie powątpiewania o istnieniu Szanownego jéj pisma,—do publicznego ogłaszania złośliwych wycieczek przeciwko członkom Sekcyi lekarskiéj, którzy wprawdzie z wdzięcznością przyjmują wszystkie dary kwoli zbogacenia zbiorów instytucyi nadsyłane; atoli na żadne z tego tytułu wyniknąć mogące insynuacye, w rodzaju zarzutów „Medycyny," bez ubliżenia sobie i téjże instytucyi zezwolić nie mogą.

2) Z tego względu przesyłając Szanownéj Redakcyi za dotychczasową ofiarę szczére podziękowania, łączymy zarazem uprzejmą prośbę o pomijanie nadal Sekcyi lekarskiéj przy wysyłaniu g r a t y s o w y c h egzemplarzy swego czasopisma.

Poznań, d. 22 Listopada, 1874.

Sekcya lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Dr. *Matecki.* Prezes. Dr. *St. Jerzykowski* Sekretarz.

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 17 Listopada 1874. L. 19,438 rozpisuje się Konkurs na prymaryusza oddziału chorób ocznych przy tutejszym szpitalu.

Posada ta jest stałą, do któréj przywiązaną jest płaca roczna złr. 1200 z prawem żądania podwyższenia téj płacy o 100 złr. po upływie każdych pięciu lat zadawalniającéj służby.

Ubiegający się o tę posadę w podaniach swych winni wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Uzyskany stopień Dra Medycyny na jednéj z Wszechnic Państwa Austryackiego.
3) Specyalne uzdolnienie w dziale chorób ocznych.
4) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

W razie otrzymania téj posady przez któregoś z lekarzy miejscowego szpitala, rozpisuje się łącznie Konkurs na sekundaryusza z płacą roczna 600 złr. a ewentualnie i praktykanta lekarskiego z płacą roczną 400 złr.

Posady te są czasowe na lat dwa, które jednak mogą być przedłużone do lat czterech w razie zadawalniającéj służby.

Ubiegający się o te posady winni wykazać posiadanie powyższych warunków wymienionych pod LL. 1, 2, 4.

Podania wnosić należy najdaléj do dnia 15 Grudnia 1874 do Dyrekcyi Szpitalu powszechnego bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeśli kandydaci zostają w służbie publicznéj. 50 (1—2)

Z Dyrekcyi Szpitalu powszechnego.

Lwów, 23 Listopada, 1874.

N. 1051 ex 1874 (2—3)

Ogłoszenie Konkursu.

Na mocy rozporządzeń Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 30 Września i 8 Listopada 1874, do L. 19,121 i 22,364, Dyrekcya szpitali powszechnych ogłasza Konkurs na posady następujące przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie:

1) Na sekundaryusza Oddziału Igo, czyli chorób wewnętrznych, z płacą roczną 600 złr.

2) Na sekundaryusza oddziału IIgo, czyli chorób chirurgicznych, z płacą roczną 600 złr.

3) Na posadę praktykanta oddziału II, czyli chorób chirurgicznych, z roczną płacą 400 złr.

Posady powyższe udzielone będą na lat dwa; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będą mogły być przedłużone do lat cztérech.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali w Krakowie najdaléj do 16go Grudnia 1874go, albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryacko-węgierskiéj.

Dyrekcya szpitali powszechnych.

Kraków, d. 13 Listopada 1874.

Dr. *Harajewicz.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 49. W Krakowie, dnia 5 Grudnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny. N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową:
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

„PRZEGLĄD LEKARSKI“ w roku 1875tym, a 14tym od założenia, wychodzić będzie w tym samym zakresie i treści, co w roku bieżącym, który z powodu zwiększającego się udziału Szanownych Kolegów należał do pomyślniejszych.

Pojedyncze działy będą w nim zachowane następujące:

I. **Spostrzeżenia z klinik i innych zakładów wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego, jako téż z praktyki szpitalnéj, sądowo-lekarskiéj i prywatnéj, tudzież inne prace oryginalne lekarzy polskich.**

II. **Kazuistyka lekarska obca**, t. j. ciekawsze i pouczające spostrzeżenia z czasopismów zagranicznych.

III. Tłómaczenia lub streszczenia celniejszych **wykładów klinicznych zagranicznych.**

IV. **Piśmiennictwo lekarskie**, t. j. rozbiór nowszych dzieł lekarskich, osobliwie polskich.

V. **Przegląd literatury zagranicznéj**, t. j. wiadomości o postępach nauki i sztuki lekarskiéj, czerpane z czasopismów lekarskich zagranicznych.

VI. **Posiedzenia Towarzystw**, t. j. wiadomości o czynnościach Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie, jakotéż o rozprawach bardziéj zajmujących z niektórych towarz. lek. zagran.

VII. **Odcinek**, obejmujący artykuły z dziedziny historyi medycyny, spraw ogólnych lekarskich, słownictwa lekarskiego, jakotéż **kronikę zagraniczną higieny publicznéj.**

VIII. **Sprawy publiczno-lekarskie**, t. j. rozbiór spraw publicznych krajowych, mających styczność z higieną publiczną i z policyą lekarską.

IX. **Sprawy zawodu lekarskiego** czyli wiadomości o stowarzyszeniach, zjazdach i w ogóle o wszelkich usiłowaniach mających na celu interesy stanu lekarskiego, tak w kraju, jak za granicą.

X. **Drobiazgi fizyologiczne, higieniczne, patologiczne, dyagnostyczne i terapeutyczne.**

XI. **Wiadomości urzędowe**, głównie z Wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego i z Wydziału krajowego galicyjskiego (o wszelkich rozporządzeniach dotyczących się lekarzy lub szpitali w Galicyi).

XII. **Kronika i Rozmaitości**, a mianowicie:

a) Drobne wiadomości bieżące, dotyczące się zakładów lekarskich i lekarzy, z różnych miast krajowych i zagranicznych.

b) Statystyka lekarska, a między innemi stale co miesiąc wiadomości statystyczne o ruchu chorych i śmiertelności w szpitalach krakowskich i w szpitalu powszechnym lwowskim.

c) Wiadomości epidemiologiczne.

d) Nekrologia i Wspominki historyczne.

XIII. **Wiadomości bibliograficzne**, o dziełach lekarskich tak krajowych, jak zagranicznych.

XIV. **Ogłoszenia.** (Na 8éj stronnicy każdego Nru; gdyby zaś zajmowały więcéj miejsca, dodawane będą dodatki nadzwyczajne, podobnie jak w r. b.).

Współpracownictwo swe zapewnili łaskawie „Przeglądowi lekarskiemu“, między innymi, następujący Lekarze:

WW. DD. Biesiadecki, Prof. Anat. patolog. i Dyrekt. Klin. dośw.; Blumenstok, Prof. Med. sąd. i Pol. lek. w Wydz. prawn.; Browicz, Asyst. Prof. Anat. patol.; Bryk, Dyrekt. Klin. chirurg.; Buszek, Lekarz miejski; Bylicki, Asyst. Prof. Klin. położn.; Danek, Lekarz Szpit. wojsk. na Zamku.; Domański, Docent Neuropatologii i Elektroterapii; Grabowski, Lek. prakt.; Feigel, Prosektor Szpit. powsz. we Lwowie; Gumplowicz, Lekarz ord. w Poliklinice w Wiédniu; Hofmokl, Docent Chirurgii tamże; Jakubowski, Dyrekt. Kliniki chorób dziéc.; Kaczorowski, Lek. szpit. w Poznaniu; Korczyński, Lekarz ord. oddz. chorób wewn. w Szpitalu św. Łazarza; Kremer, b. Prezes Tow. lek. podolsk.; Krówczyński, Lekarz pomocn. w oddz. chor. skórnych i wener. Szpit. święt. Ducha; Krzykowski, Lekarz szpit. w Sanoku; Madurowicz, Dyrekt. Klin. położn.; Obaliński, Lekarz ord. oddz. chirurg. w Szpit. św. Łazarza; Oettinger, Prof. Hist. med. i Lek. ord. w Szpitalu izrael.; Osowicki, Lek. prakt. w Poznaniu; Pareński, Docent Dyagnostyki lekarsk.; Paszkowski, Asyst. Klin. lekarsk.; H. Rasp, Lekarz wojsk. w Brzeżanach; Rosner, Dyrekt. Klin. chor. skórn. i wener.; Rydel, Dyrekt. Klin. okulist.; Ściborowski, Lek. prakt.; Sérkowski, Lek. szpit. i sądowy w Brzeżanach; Skobel, Prof. Farmak., Patolog. i Ter. og.; Świderski, Lek. prakt. w Poznaniu; Szeparowicz, Lek. oddz. chir. w Szpit. powsz. we Lwowie; Warschauer, Lek. prakt.; Wiszniewski, Lek. pomocn. w szpit. św. Łazarza; Wurst, Asyst. Prof. Klin. okulist.; Zarewicz, Lekarz ord. w oddz. chor. skórn. i wener. szpit. św. Ducha.

Przedpłata, którą najwygodniéj przesyłać do Redakcyi „Przeglądu lek.“ w Krakowie przekazem pocztowym, wynosi: W Krakowie rocznie złr. **6**; półrocznie złr. **3**; kwartalnie złr. **1** c. **50**.

W Państwie Austryackim z przesyłką pocztową rocznie złr. **6** c. **60**; półrocznie złr. **3** c. **30**; kwartalnie złr. **1** c. **80**. We Lwowie prenumerować można za pośrednictwem księgarni Polskiej; w Królestwie Polskiem za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolfa w Warszawie, lub też w Urzędach pocztowych.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie znajduje się w księgarni Wgo St. Krzyżanowskiego, Rynek Główny, Nr. 30.

O gośćcu wiewiorowym (rheumatismus blennorrhoicus).

Napisał Dr. Żegota Krówczyński, Lekarz pomocn. w Szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Do rzędu chorób, będących następstwem wiewiora (*urethritis blennorrhoica)* i w przebiegu jego występujących, należy gościec wiewiorowy, pojawiający się w postaci zapaleń stawów, ścięgien, mięśni, a niekiedy nawet nerwobólów; którego wytłómaczenie w dzisiejszym stanie nauki napotyka na wielkie trudności. Podczas, gdy wszystkie inne powikłania w przebiegu wiewiora występujące, jakoto zapalenie gruczołów Cowpera, starku *(gl. prostata)*, przyjądrka, jądra, pęcherza, a nawet moczowodów i miedniczek nerkowych, łatwo wytłómaczyć można przez rozszérzenie się sprawy chorobowéj na wspomniane narządy, w bezpośrednim związku z cewką moczową pozostające; to w gośćcu brak nam wszelkich podstaw do przypuszczenia podobnego związku. Nic więc dziwnego, że zdania lekarzy, a przedewszystkiém specyalistów, co do istnienia gośćca wiewiorowego są rozmaite; i gdy jedni pomiędzy wiewiorem a gośćcem upatrują związek przyczynowy, inni zupełnie temu zaprzeczają. Ponieważ jednak tłómaczenie tego gośćca jest ściśle połączone z zapatrywaniem się na istotę wiewiora: musimy przeto chociaż pobieżnie przejrzéć zdania autorów co do istoty wiewiora i jego stosunku do całego ustroju, zanim rozważymy tłómaczenie związku, jaki zachodzi między wiewiorem a gośćcem. Nie mając zaś zamiaru podawania zarysu historycznego, wolno mi się ograniczyć do zapatrywań, które od r. 1723 do naszych czasów panowały: bo dopiéro w powyższym roku po raz piérwszy spotykamy wzmiankę o zboczeniach stawów wywołanych chorobami wenerycznemi, a mianowicie w dziele Wilhelma Musgrave: *De arthritide symptomatica* [1]). Wiadomo, że w XVIII i w początku bieżącego stulecia uważano wiewiór za toż samo, co kiłę, kierując się błędném zapatrywaniem J. Huntera, i twierdzono, że po wiewiorze tak samo, jak po wrzodzie twardym, następują zmiany z ogólnego zakażenia krwi wynikające. Powadze Huntera niewiele zaszkodziły przeciwne wręcz, a słuszne zapatrywania Benj. Bella, który ogłosił, że wiewiór i wrzód kiławy (szankier) zawdzięczają swoje istnienie dwom odrębnym przyrzutom; ani zapatrywania Autenrietha, Rittera i Eisenmanna [2]), którzy przeczyli wprawdzie, jakoby istniał wiewiór kiławy,—ale natomiast stworzyli tak zwane zakażenie wiewiorowe, mające się objawiać w postaci wysypek skórnych, obrzęków stawowych, owrzodzeń ciała i t. p.

Nie większém powodzeniem cieszyła się tak zwana szkoła fizyologiczna, któréj zwolennicy zaprzeczali zupełnie istnieniu przyrzutów wenerycznych, uważając choroby weneryczne za zboczenia zapalne; żadne jednak z przytoczonych zapatrywań długo się nie utrzymało.

Dopiéro Ricord podkopał powagę Huntera licznemi doświadczeniami, szczepiąc wydzielinę wiewiorową; z których wnioskował, że wydzielina wiewiorowa nigdy nie wywołuje wrzodu kiławego, a więc tém samém ogólnego zakażenia krwi; jakotéż odwrotnie, że wrzód kiławy nigdy nie sprowadza wiewiora. Przytaczając wiewiór za chorobę czysto miejscową, odmawia wydzielinie jego wszelkiéj swoistości, i twierdzi, że zapalenie błony śluzowéj cewki moczowéj tak samo, jak wszelkie zapalenie innych błon śluzowych, może się udzielać przez zarażenie.

[1]) Patrz: Foucart. *Quelques considérations pour servir à l'histoire de l'arthrite blennorhagique. Bordeaux 1846.*

[2]) Eisenmann. *Der Tripper in allen seinen Formen u. in allen seinen Folgen. 2 Bde. Erlangen 1830.*

Odtąd zapatrywanie Ricorda powszechnie przyjęto, a na straży zasad głoszonych przez Huntera pozostali tylko starzy unicyści, jak Cullerier starszy, Baumès, Lagneau, Cazenave, Vidal de Cassis, a wreszcie Pidoux i Féreol.

Zwolennicy zdania Ricorda podzielili się wkrótce na dwa obozy, z których jedni upatrują w wydzielinie wiewiorowej przyrzut swoisty: do tych należy cała dzisiejsza szkoła niemiecka z twórcą dualizmu Rolletem, jak również Thiry i Desormeaux, którzy wprawdzie odrzucają tak zwany przyrzut wiewiorowy (*contagium blennorrhoicum*)*;* ale natomiast wprowadzają jad ziarninowy (*virus granuleux*), wydzielinę ziarnin (*granulations*) wrzekomo cechujących zapalenie wiewiorowe. Drudzy zaś, jak Fournier, Langlebert, Cullerier, Diday, Tarnowsky i inni, przyjmując w całości zapatrywanie Ricorda, nie uznają swoistości przyrzutu wiewiorowego i zapaleniu przypisują własności wspólne wydzielinom zapalnym błon śluzowych. Twierdzenia ostatnich poparł van Roosbroek, który na zasadzie doświadczeń wnioskuje, że nietylko wydzielina błon śluzowych przeszczepiana na prawidłową błonę śluzową jest zaraźliwą; ale że najczęściéj stopień zapalenia, wywołanego szczepieniem, odpowiada stopniowi zapalenia tej błony śluzowéj, z któréj wydzielinę do przeszczepiania wzięto: a więc że wydzielina ropna wywołuje zapalenie ropne ostre, a twory zapalenia przewłocznego dają początek zmianom przyostrym.

Ponieważ w rozbiorze poglądów dotyczących się istnienia gośćca wiewiorowego zastanowić się wypadnie nad zapatrywaniami starych unicystów i szkoły fizyologicznéj: przeto nie będę obecnie przytaczał znanych dowodów, które wykazują, że wiewiór nie ma nic wspólnego z kiłą; ale natomiast rozstrząsnę pytanie co do swoistości zapalenia wiewiorowego, i to tém chętniéj, ile że dotychczas niewiele się niém zajmowano w naszém piśmiennictwie lekarskiém.

Zwolennicy swoistości przyrzutu wiewiorowego odwołują się przedewszystkiém do różnicy w objawach i w przebiegu, jaka ma być między wiewiorem powstałym w skutek spółkowania z kobietą chorą, a zapaleniem cewki moczowéj powstałem po zadrażnieniu bądź chemiczném, bądź niechemiczném.

Zdaniem tychże objawy wiewiora powstałego skutkiem drażnienia są znacznie łagodniejsze: bo ograniczają się tylko do uczucia palenia przy oddawaniu moczu, lub niezbyt obfitego odpływu i najczęściéj wyróżniają się prędszém zakończeniem; podczas gdy wiewiór wywołany przyrzutem swoistym ma się odznaczać przebiegiem torowym (*typicus*), którego okres utajenia trwać może do 14 dni; jak również i tém, że przeniesiony z cewki mężczyzny na błonę śluzową pochwy macicznéj, sprawia zawsze zapalenie równe co do natężenia zajęciu cewki moczowéj. Ci autorowie, którzy wydzielinie wiewiorowéj nie przypisują osobnego przyrzutu, przeczą, jakoby istniała różnica w objawach i przebiegu, a na dowód przytaczają: że wstrzyknięcie drażniących istot do cewki wywołuje zapalenie, niczém nie różniące się od wiewiora wywołanego domniemywanym przyrzutem wiewiorowym, jak to wykazuje doświadczenie Swediaura, który, wstrzyknąwszy rozczyn amoniaku do własnéj cewki, wywołał ostre téjże zapalenie. Tarnowsky [1]) przytacza przypadek wiewiora ostrego, powstałego po wprowadzeniu cewnika namaszczonego balsamem peruwiańskim, a w którego przebiegu potworzyły się ropnie na około cewki (*abscessus periurethralis*); Eisemann [2]) zaś opowiada przypadek uważany przez Handla, gdzie

[1]) *Vorträge über venerische Krankheiten* 1872.

[2]) l. c.

po wstrzyknięciu rozczynu alkalicznego do cewki, powstało ostre zapalenie ropne, za pośrednictwem którego (przez spółkowanie) wywołano u kobiéty zupełnie zdrowej również zapalenie ostre pochwy.

Przytoczone przypadki, mówią przeciwnicy przyrzutu, dołączając do nich zapalenia cewki powstałe po rękoczynach chirurgicznych dokonanych w cewce moczowéj, wykazują, że objawy zapalne są zawsze te same, bez względu na to, w jaki sposób zapalenie powstało.

Że w przebiegu i trwaniu choroby nie znajdujemy różnicy, tego dowodzą powyższe przypadki spostrzegane przez Tarnowskiego i Handla; do tych dodajemy dwa poniżéj przytoczone, z których jeden opowiada Tarnowsky, a drugi A. Latour. W obu przypadkach léczonych przez T. były powikłania: i tak w pierwszym ropnie cewkowe, a w drugim zapalenie obu przyjąderków. Co do trwania choroby musimy przyznać, że wiewiory występujące po lekkich drażnieniach prędko się kończą; ale nie brak téż dowodów, że w wiewiorach powstałych bez spółkowania leczenie trwało przez 3, a nawet 6 miesięcy.

Głównym powodem, dla którego szkoła niemiecka przypuszcza swoisty przyrzut wiewiorowy, jest znane doświadczenie, że wydzielina wiewiorowa, przeniesiona na błonę śluzową powieki, wywołuje zapalenie ostre i bardzo groźne. Doświadczenia Roosbroeka, potwierdzone przez innych okulistów, dowodzą atoli, że nie w swoistości przyrzutu, ale w jakości wydzieliny należy szukać przyczyny ostrych zapaleń spojówki występujących po przeszczepieniu ropy z cewki.

Dodajemy do tego przykłady znane, niezbite, samodzielnego powstania wiewiora, których żadną miarą zwolennicy przyrzutu wiewiorowego nie mogą wytłómaczyć. I tak Am. Latour opowiada przypadek, w którym po dniu silnego rozdrażnienia zmysłowego bez spółkowania powstało ostre zapalenie cewki. Tarnowsky przytacza podobny przypadek z własnéj praktyki: znał kobiétę, jak się wyraża, fizycznie niewinną, która z nieznanych pobudek lubiła swoję cnotę wystawiać na próby. Otóż z wspomnianą kobiétą przepędził noc poźniejszy jego pacyent, daremnie usiłując wygrać zakład, że pozbawi ją skarbu dziewictwa; i w zamian za swoje usiłowania odszedł z zapaleniem cewki, któremu towarzyszyło obustronne zajęcie przyjąderek, tak, że chory po 6 miesiącach dopiéro odzyskał zdrowie. Sam miałem sposobność widzieć wiewiór samodzielnie powstały u młodego lekarza, który po wzwodzie prącia *(erectio penis)* przez trzy noce trwającym (wywołanym u niego przez jazdę koleją żelazną), spostrzegł wydzielinę początkowo śluzową, która po 9 dniach zamieniła się na ropną.

Opiérając się na tém, że objawy, przebieg i okres trwania choroby bywa zawsze jednaki bez względu na to, czy zapalenie cewki powstało po spółkowaniu, czy też po drażnieniu mechaniczném albo chemiczném cewki: sądzę że należy przypuścić, iż nie istnieje swoisty przyrzut wiewiorowy; ale że zapalenie cewki powstaje już to samoistnie po zaziębieniu, wzruszeniach zmysłowych, częstych wzwodach,—już to przez przeniesienie wydzieliny z błon śluzowych zajętych zapaleniem.

Zanim przystąpimy do rozbioru zapatrywań co do związku, jaki ma zachodzić między wiewiorem a gośćcem, winienem starać się rozstrzygnąć, czy rzeczywiście gościec wiewiorowy istnieje.

Jak wspomniałem na początku, zdania lekarzów są podzielone: jedni stanowczo twierdzą, że gościec wiewiorowy nie istnieje, jak np. J. H. Thiry, Peter[1]) i Tarnowsky; podczas gdy drudzy, jak Ricord, Diday, Rollet, Langlebert, Fournier, Brandes, Bumstead, Zeissl, Sigmund i t. d., przyznają istnienie rzeczonego gośćca. Piérwsi, nie umiejąc go wytłómaczyć, przeczą faktom, twierdząc, że gościec jest tak samo przypadkowém zjawiskiem, jak złamanie, zwichnienie, dur i t. p.; drudzy zaś podają, że między obiema chorobami istnieje związek przyczynowy, i w rozmaitych zjawiskach upatrują na to dowodu.

Pośrednie stanowisko zajmuje Lorain[1]), twierdząc, że nie tylko wiewiór, ale w ogóle wszystkie sprawy tak fizyologiczne, jak patologiczne w narzędziach płciowych, mogą wywołać gościec.

Opiérając się wreszcie na powadze Oppolzera, pomijam niestwierdzone doświadczeniem zapatrywanie Pfeufra, zdaniem którego nawet dla wiewiorowego gośćca należy szukać przyczyny w chorobie serca; i Salisburego, który twierdzi, że w krwi osób dotkniętych wspomnianym gośćcem znalazł grzybek, i takowy podnosi do godności przyczyny wytwarzającéj zmiany w stawach. Zanim przekonamy się, które z krańcowych zapatrywań jest prawdziwe, rozważmy zdanie Loraina. Gdyby rzeczywiście we wszystkich zboczeniach narzędzi płciowych należało szukać przyczyny gośćca: natenczas statystyka i spostrzeżenia ginekologiczne powinnyby stwierdzać częstsze występowanie powyższéj choroby u kobiet niż u mężczyzn; tymczasem wszyscy autorowie zgadzają się na to, że gościec wiewiorowy częściéj występuje u mężczyzn, a u kobiet tylko w niektórych przypadkach zapalenia cewki moczowéj, które, jak wiadomo, należy do rzedszych chorób narządu płciowego kobiet. Niektórzy zaś autorowie, jak n. p. Fournier, przeczą zupełnie, ażeby gościec występował przy zboczeniach narzędzi płciowych kobiecych, i tylko zapaleniu cewki moczowéj u mężczyzn przypisują możliwość wywołania gośćca. Sigmund zaś twierdzi, że zapaleniu pochwy towarzyszy niekiedy zajęcie stawów, a szczególnie zdarza się to u osób zołzowych.

Tarnowsky we wspomnianém dziele przyznaje, że w przebiegu wiewiora może powstać gościec u ludzi szczególnie do gośćca usposobionych, ale tylko w takim razie, jeśli ta sama przyczyna (n. p. przeziębienie) wywołuje równocześnie gościec i wiewiór, a w każdym innym razie uważa zajęcie stawów za powikłanie przypadkowe. Jeśliby zaś istniał związek przyczynowy między obiema powyższemi chorobami: to musielibyśmy przypuścić, że istnieje *„lues gonorrhoica,“* a więc że wiewiór wywołuje ogólne krwi zakażenie.

Jakkolwiek nie zaprzeczam że zdarzają się zapalenia cewki z towarzyszącym gośćcem wywołanym przez przeziębienie; przecież nie podobna przypuścić, aby wszystkie zboczenia w stawach, w przebiegu wiewiora powstające, dały się do téj kategoryi odnieść. T. zapomina, że nietylko zapaleniom kataralnym, ale i ostrym wiewiorom towarzyszy gościec, a najczęściéj występuje wtedy, gdy zapalenie cewki pewien czas istniało; gdyby zaś zapatrywanie jego było prawdziwem, natenczas powinien gościec występować równocześnie z wiewiorem.

Głównym błędem, jaki popełniają autorowie, nie przypuszczający gośćca wiewiorowego, jest ten, że chcą koniecznie wytłómaczyć powstawanie jego; a nie mogąc w danéj chwili rozwiązać zagadnienia, wolą zaprzeczać faktom. Podzielam zdanie Brandesa, Rolleta, Zeissla i t. d., że do przyjęcia gośćca wiewiorowego zmusza ta okoliczność, iż takowy znacznie częściéj występuje, aniżeli inne powikłania przypadkowe (według Rolleta na 2423 przypadków wiewiora 68 razy występuje gościec);

[1]) *Nouveau dictionn. de méd. et de chirur. prat.* 1866. V.

[1]) *Union méd.* Nr. 7. 1867.

jakotéż niejednokrotnie stwierdzone spostrzeżenie, iż u chorych, którzy podczas piérwszego zapalenia cewki zapadli na gościec, przy powtórnym wiewiorze również zajęcie stawów występowało. Opiérając się na zasadzie, że najłatwiej wyciągnąć prawdziwe wnioski ze spostrzeżeń bez uprzedzenia dokonanych: przytoczę kilka przypadków, które uważałem na oddziale Dra Zarewicza, a które zdaniem mojém najniezawodniéj wykazują, że między wiewiorem a gośćcem istnieje związek przyczynowy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

O zaniku mięśni postępowym (atrophia musculorum progressiva.)

Napisał Dr. Maksymilian Gumplowicz, Lekarz ord. w Poliklinice w Wiédniu.

Od czasu, gdy Cruveilhier po raz piérwszy (w r. 1853) podał wynik oględzin pośmiertnych w przypadku choroby, którą niedawno przedtém Aran i Duchenne (de Boulogne) opisali pod nazwą: *atrophie musculaire progressive*, do dziś dnia panowały i panują dwa na piérwszy rzut oka wykluczające się nawzajem zdania co do właściwéj istoty téj choroby dość rzadkiéj w ogóle, a pod wieloma względami godnéj uwagi.

Jedni badacze—a pomiędzy nimi powagi takie, jak Cruveilhier, Romberg, Virchow, Ollivier, Charcot, a w ostatnim czasie także Duchenne (de Boulogne)—uważali i uważają ją za zbiór przypadków biorący swój początek w zmianie chorobowéj układu nerwowego; inni zaś—jak Aran, Hasse, Friedreich— w samym układzie mięśniowym widzą jéj pierwotną siedzibę.

W zeszłym roku Friedreich poświęcił temu pytaniu obszerną i nadzwyczaj starannie opracowaną monografią [1]), owoc kilkunastoletnich badań, w któréj na podstawie dwudziestu kilku własnych dokładnie badanych przypadków i uwzględniając szczegółowo odnośną literaturę, stara się wykazać, iż zanik mięśni postępowy polega jedynie na przewlekłém zapaleniu mięśni *(myositis chronica diffusa)* niezależném od jakichkolwiek wpływów nerwowych.

Uznając w zupełności siłę i doniosłość przytoczonych przez niego dowodów; sądzę jednak, iż niektóre dotyczące fakty, podane w literaturze, bez gwałtownego naciągnięcia ich, z teoryą tą pogodzić się nie dadzą.

Dwa przypadki wybitne, które w krótkim stosunkowo przeciągu czasu sam klinicznie badałem, uczyniły mi dość prawdopodobném, iż oba wyż wspomnione poglądy mają swą zasadę bytu, iż się mimo swéj pozornéj sprzeczności nawzajem u upełniają; jeżeli tylko w zapatrywaniu się naszém oprzemy się na wspólnéj zasadzie, mianowicie na stanowisku ajtyologii i patogenezy.

Rzecz tę wyjaśnić jest celem następujących wywodów.

Wiadomo, iż zanik mięśni postępowy powstaje zwykle nieznacznie, bez bolu i bez gorączki, najczęściéj u osób mających ku téj chorobie skłonność dziedziczną, a objawia się początkowo jedynie osłabieniem niektórych mięśni (zwykle odnóg górnych). W dalszym ciągu zmniejsza się stopniowo objętość tychże mięśni aż do zupełnego ich zaniku, gdy tymczasem coraz to inne części układu mięśniowego ulegają tym samym zmianom. Kurczliwość elektr. mięśni bywa odpowiednio ich ubytowi zmniejszona, dotkliwość elektryczna zmniejszona, i ciepłota miejscowa zniżona, niekiedy dość znacznie. Przebieg nie zawsze bywa jednakowy, zwykle dostrzegamy przestanki i dłuższe przerwy. Śmierć następuje najczęściéj w skutek innych chorób, czasem jednak w skutek zaniku mięśni niezbędnych do oddychania (przepony i t. d.).

Mięśnie badane gołém okiem okazują się blade, niekiedy żółtawe, suche, niedokrewne. Badanie mikroskopijne cząstek wyjętych za życia lub po śmierci wykazuje cały szereg objawów patologicznych, jakoto: rozpadnięcie się włókien mięsnych na pojedyńcze włókienka, na krążki (Bowman's *discs)*, lub na najdrobniéjsze pierwociny *(sarcous elements)*, zanik zwykły z zachowaniem prążkowania, przemianę tłuszczową, lub klejniową, rozrost ciałek mięsnych *(Muskelkörperchen)*, rozrost tkanki łącznéj i t. d. Zmiany te istnieją zwykle równocześnie obok siebie. W niektórych jak najdokładniéj badanych przypadkach nie znaleziono zresztą żadnych właściwych zmian patologicznych; w innych zaś okazały się zboczenia chorobowe w innych częściach układu nerwowego, mianowicie: w przednich korzeniach nerwów(Cruveilhier), w zwojach nerwu współczulnego (Schneevogt), w pasmach tylnych rdzenia pacierzowego (Virchow), a zwłaszcza w wielkich komórkach przednich rożków istoty szaréj rdzenia pacierzowego (Charcot, Joffroy, Luys i inni). Co do tych komórek, Charcot i inni znaleźli zupełny ich zanik w miejscu, z którego wychodzą nerwy przeznaczone dla mięśni najsilniéj, lub też wyłącznie dotkniętych [1]). W około nich widoczne były pozostałości zapalenia przewłocznego (rozrost naczyń krwionośnych i jąder zawartych w ich ścianach i t. d.).

Otóż zwolennicy teoryi neuropatycznéj odwołują się przedewszystkiém do analogii owych zmian chorobowych ze zboczeniami wykrytemi w układzie nerwowym w porażeniu „istotném" dzieci i w t. zw. porażeniu rdzeniowém ostrawém *(paralysis spinalis subacuta)* (Duchenne); daléj do całego szeregu przypadków patologicznych i doświadczeń fizyologicznych, w których w skutek zmian zwłaszcza zapalnych w układzie nerwowym nastąpił zanik mięśni.

Natomiast zwolennicy teoryi mijopatycznéj wskazują przedewszystkiém cechę wyraźnie zapalną zmian znalezionych w mięśniach; daléj analogią ze stanem mięśni wywołanym przez ostre zapalenie, lub przez długoletnie nieużywanie ich (w skutek chorób stawów i t. d.); wreszcie niejednostajność i częsty brak wszelkich zboczeń w układzie nerwowym.

Łączność zaś zmian w mięśniach i układzie nerwowym w znacznéj liczbie przypadków tłómaczą przez rozszérzenie się zapalenia, i to albo z mięśni przez ostatnie kończyny nerwów na nerwy i ośrodki nerwowe, albo téż drogą odwrotną.

Porównywając ze sobą większy szereg odnośnych przypadków podanych w literaturze i uwzględniając szczegółowo pytanie sporne, dochodzimy do następujących ogólnych wyników:

1) Zmiany chorobowe w mięśniach mają we wszystkich przypadkach dokładniéj badanych cechę wyraźnie zapalną, jakeśmy to już wyżéj wspomnieli.

2) Zmiany chorobowe w układzie nerwowym w części przypadków niezaprzeczenie istnieją, w innych napróżno ich szukano.

3) Ajtyologia wykazuje w niektórych przypadkach skłonność dziedziczną, a w innych zbytnie natężenie mięśni.

4) Przebieg kliniczny przemawia w niektórych przypadkach za cierpieniem nerwów, w innych zaś za cierpieniem mięśni.

---

[1]) Friedreich. *Ueber progressive Muskelatrophie etc.*

[1]) Przed dwoma laty p. Charcot z prawdziwie francuzką uprzejmością sam pokazał i objaśnił mi odnośne preparaty, są one najzupełniéj przekonywające.

Ostatnią tę różnicę lepiéj objaśni krótki opis badanych przezemnie dwóch przypadków, które dziwnym trafem są niejako typami owych dwóch odmiennych kierunków w przebiegu klinicznym.

Przypadek I. Dnia 6 Października r. 1873 przedstawiła mi się na oddziele chorób nerwowych Polikliniki wiédeńskiéj Teresa K., lat 20 licząca, wieśniaczka niezamężna z Dolnéj Austryi. Od 5 miesięcy uczuwa bez wiadoméj przyczyny coraz większe słabnięcie sił w obu odnogach górnych, mianowicie prawéj. Równocześnie dostrzega znaczne schudnięcie obu rąk i prawego ramienia, jakotéż powolne wytwarzanie się garbu. Gorączki ani téż bolu wcale nie doznawała, o podobnéj chorobie u którego z członków swéj rodziny nic nie wie. Przy bliższém badaniu dostrzegamy: zanik prawie zupełny mięśni międzykostnych obu rąk i mięśnia łokciowego wnętrznego (*m. ulnaris internus)* prawego, znaczne wykrzywienie części grzbietowéj stosu pacierzowego na bok prawy, zanik mięśni położonych między stosem pacierzowym a łopatką prawą, zboczenie łopatki prawéj na zewnątrz i w górę. Ani śladu zapalenia lub próchnienia w którejkolwiek części stosu pacierzowego: wykrzywienie da się zatém jedynie wytłómaczyć przez ubyt wspomnionych mięśni grzbietowych (zapewne też międzykręgowych), a następne skurczenie się odpowiednich mięśni po lewéj stronie stosu pacierzowego. Kurczliwość elektryczna mięśni odpowiednio ubytowi zmniejszona, podobnież tkliwość przy stosowaniu prądu przerywanego zmniejszona. Prócz tego nie uważamy nic nieprawidłowego.

Przyp. II. Dnia 27go Lipca roku bież. przedstawił mi się na tymże samym oddziele Michał B., lat 23 liczący, kowal ze wsi Zawadki pod Nowym Sączem. Przed 5 laty rozpoczął on swój zawód — połączony oczywiście z ciężką pracą fizyczną—i odtąd okazały się piérwsze oznaki istniejącéj obecnie choroby, mianowicie wzrastające coraz osłabienie i widoczny ubyt mięśni. Mimo to wytrwał, dopokąd mógł, w swojém rzemiośle; dopiéro od 5 miesięcy stał się niezdolnym do wszelkiéj cięższéj pracy. Znaczniejsze nieco natężenie sprawia mu ból w mięśniach. O jakiéjkolwiek przyczynie swéj choroby, oprócz ciężkiéj pracy, ani też o jéj dziedziczności w swéj rodzinie nic nie wie. Gdy obecnie badamy chorego, na piérwszy rzut oka uderza nas do wysokiego stopnia doszły zanik mięśni barkowych i udowych, jakotéż piersiowych *(pectoralis major et minor)* i otaczających łopatkę. Barki i uda mają mniéj więcéj objętość, jaką zwykle znajdujemy u chłopców 12-letnich. Jednakowoż objętość lewego uda przewyższa objętość prawego o 3 centymetry. Względem tego opowiada chory, iż przed 10 miesiącami skaléczył sobie kolano lewe, w skutek czego zmuszony był przez 3 miesiące pozostać w łóżku, poczém dłuższy czas jeszcze przy chodzeniu i przy robocie opiérał się wyłącznie na prawéj nodze. Inne mięśnie, mianowicie mięśnie przedbarcza i ręki są prawidłowe, a nawet dość silnie rozwinięte. Kurczliwość elektryczna mięśni odpowiednio ubytowi zmniejszona, tkliwość wydaje się normalną. Dostrzegamy częste kurczenie się miejscowe pojedyńczych włókien mięśni, t. zw. drgania włókienkowe (*fibrilläre Zuckungen*); niekiedy nastają bolesne kurcze całych mięśni, które jednak po zastosowaniu prądu przerywanego natychmiast znikają. Innych zboczeń chorobowych nie znajdujemy.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniu odbytém dnia 2 Grudnia r. b. wyznaczyło **nagrodę w kwocie 50 zlr. za najlepszy artykuł** nadesłany redakcyi „Przeglądu lekarskiego,“ najdaléj do dnia 30 Czerwca 1875, celem ogłoszenia w témże piśmie.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO i CHOROBY KOBIET.

P. Müller: O zastosowaniu sztucznéj bezkrwistości sposobem Esmarcha w położnictwie.[1])

Wszystkie zdania o postępowaniu Esmarcha w tém są zgodne, że za pomocą tego sposobu osięga się zupełnie bezkrwistość kończyn, wypędzając wszystką ich krew ku tułowiu.

Nasuwa to myśl, czy nie możnaby użyć sposobu tego w przypadkach niedokrewności nagłéj, aby przez zupełne wykluczenie kończyn z krążenia doprowadzić całą ich krew sercu i mózgowi i zapobiedz w ten sposób rozpoczynającemu się porażeniu?

Postępowanie takie już samo przez się mogłoby usunąć zapad (*collapsus)*, przysparzając krwi mózgowi i sercu, a w przypadkach cięższych mogłoby o tyle przynajmniéj przedłużyćżycie, ile potrzeba, aby przetoczenie krwi *(transfusio)* mogło rozwinąć swe działanie; tém bardziéj, że doświadczenia wykazały, iż odnogi bez niebezpieczeństwa przez dłuższy czas mogą być wykluczone z krążenia. Sposób ten zatém, w wykonaniu nie wymagający żadnéj wprawy technicznéj i dający się szybko uskutecznić, mógłby przetoczenie krwi uczynić zbytecznem, lub takowe wesprzeć.

Czy przypuszczenie to, oparte dotychczas li na teoryi, potwierdzi się w praktyce, nie wiemy; jednak w każdym razie podane postępowanie z powodu ważności wskazania i łatwości wykonania zaleca się najgoręcéj do doświadczenia przy łóżku chorych.

Dr. *Bylicki.*

Playfair (czyt Plefer): Użycie chloralu w czasie porodu.[2])

P. na zasadzie wieloletnich doświadczeń przekłada użycie wodanu chloralu jako środka znieczulającego w czasie porodu nad użycie chloroformu. Chloroform wedle jego doświadczeń w wielu razach zmniejsza natężenie i częstość bolów porodowych, usposabia do krwotoków poporodowych i nie może być używanym przed rozpoczęciem się drugiego okresu porodowego przed zupełném rozwarciem ust macicznych. Wodan chloralu zmniejsza tylko bolesność, nie wpływa na natężenie bolów i może być używanym nawet przed ukończeniem piérwszego okresu. Wówczas oddaje znaczne usługi w dotkliwych bolach porodowych u osób nerwowych, gdzie rozwarcie ust macicznych całkiem nie następuje lub tylko bardzo powoli, sprawiając orzeźwiający sen, w czasie którego bole nie ustają, jak to ma miejsce po użyciu przetworów makowca. Autor podaje ku końcowi piérwszego okresu 1 gram (15 gr.) chloralu z rozczynu 6 gramów (dr. $1\frac{1}{2}$) na 180 gramów (unc. 6) i zaleca powtórzenie tej zadawki po upływie 20 minut, — dal-

[1]) *Wien. med. Presse*, 1874. Nr. 8.
[2]) *The Lancet.* z d. 21 Lutego 1874.

sze zadawki daje tylko w razie potrzeby i w znaczniejszych odstępach czasu, a więcéj nad 4 gramy (dr. 1) autor nigdy nie miał powodu zadawać.

Dr. *Grabowski.*

Dr. Zweifel: O wpływie chloroformu na płód przy uśpieniu rodzących. [1]

Autor w wielu przypadkach uważał u dzieci, zrodzonych z matek chloroformowanych, wybitne żółte zabarwienie skóry; z uwagi jednak na to, jak często objaw ten zdarza się u dzieci narodzonych z matek niechloroformowanych, nie wnioskował pośpiesznie, że ta żółtaczka jest skutkiem chloroformu. Że chloroform używany w celu uśpienia rodzącéj dostaje się do krwi płodu, o tém przekonał się autor, gdy w powietrzu wydychaném przez noworodka wyraźnie poczuł woń chloroformu, i wypadek ten dał mu pochop do doświadczeń następujących.

1). Łożysko płodu, wydobytego podczas uśpienia chloroformowego matki, schowano, po dokładném oczyszczeniu go od przylegających skrzepów krwi, do słoja szczelnie zamkniętego. Nazajutrz po otwarciu słoja woń chloroformu wyraźnie wystąpiła. Następnie łożysko to w pracowni Prof. Hoppe-Seylera poddano przepędzeniu przez rozżarzoną rurkę, przyczém chloroform rozłożył się na kwas chlorowodowy i wolny chlor, co udowodniono osadem jaki powstał w rozczynie azotanu srebrowego: osad ten albowiem, rozpuszczalny za dodaniem amoniaku, powracał po dodaniu kwasu azotnego.

2). W 25 przypadkach badał autor mocz noworodków narodzonych z matek chloroformowanych i znalazł, ze takowy w każdym przypadku sprawił wyraźne odtlenienie siarkanu miedziowego w próbie Trommera i w rozczynie Fehlinga.

Wiadomo bowiem, że w moczu osób dorosłych chloroformowanych występuje istota dająca oddziaływanie właściwe cukrowi. Wystąpienie zatém ciała tego w moczu noworodków dowodzi, że chloroform przechodzi do krwi płodu, gdy rodząca jest nim uśpiona; a przypuszczając że ta istota jest wynikiem odurzenia chloroformowego: przypuścić musimy również, że chloroform, sprawiając uśpienie matki, sprawia także i uśpienie płodu w macicy.

Dr. *Bylicki.*

Garvin: Woda zimna, jako środek bole porodowe wywołujący.

Dr, S. H. Garvin w Louisville podaje 4ry przypadki przemawiające za skutecznością wody zimnéj.

1. Przypadek. Marya A., lat 25 licząca, pierwiastka, u któréj od kilku godzin mimo rozszérzonego ujścia macicznego bole ustały. Nie mając pod ręką sporyszu, a uważając zakładanie kleszczy za niepotrzebne, starał się G. przez łagodne naciéranie części pochwowéj i pochwy pobudzić bole porodowe, lecz bez skutku. Zalecił okłady z wody lodowéj na żywot, a już po 10 minutach wróciły bole porodowe, a w godzinę póżniéj wypędziły dziewczynkę dobrze zbudowaną, w stanie zamartwiczym, która jednak prędko przyszła do siebie.

2. Podobny pożądany skutek okazał się u pewnéj pani drugi raz rodzącéj, u któréj mimo należytego rozszérzenia się ujścia macicznego bole porodowe bardzo słabły, lecz bardzo były bolesne.

3. U murzynki 28 letniéj, pierwiastki, mimo rozszérzonego ujścia macicznego nastąpiła przerwa 4ro-godzinna bolów porodowych. Okłady lodowe na żywot stósowane wnet wywołały bole, poczém pęcherz porodowy pękł i poród należycie nastąpił.

4. U kobiety 24-letniéj, drugi raz rodzącéj, po 8iogodzinnéj pracy porodowéj pękł pęcherz płodowy, poczém dwie godziny spokojnie spała. Po przebudzeniu się nie była najmniéjszéj czynności porodowéj, naciéranie części pochwowéj i pochwy macicznéj również było bezskuteczne; okłady lodowe po 25ciu minutach sprawiły bole porodowe, a po kilku godzinach dziécię prawidłowe i żywe się narodziło. *(Americ. Jour. of medic. Sc. Memorab.* XVIII. 8.)

Dr. *Warschauer.*

Puech: Powstawanie strzępków mirtowatych [1].

Niektórzy utrzymują, że te strzępki są zmarszczkami błony śluzowéj, istniejącemi od urodzenia po za błoną dziewiczą; inni poczytują je za resztki rozdartéj błony dziewiczéj; a inni nareszcie przypisują ich powstanie porodowi. Otóż Dr. Puech staje po stronie tych ostatnich: 1ód ponieważ nie spostrzegamy nigdy strzępków tych po za błoną dziewiczą; 2re ponieważ bł. dziewicza jest zbyt cienką, aby mogła dawać początek ciałkom względnie tak miąższym; 3cie ponieważ nareszcie Puech widział, że u osoby, pozbawionéj od urodzenia bł. rzeczonéj, powstały cztéry ciałka mirtowate po odbytym piérwszym porodzie, w zwykłém ich usadowieniu i kształcie. Pochodzą ony przeto jego zdaniem od urazu porodowego, a grubość ich i széroka podstawa wytłómaczone są przyrodzeniem tkanin, z których się składają.

Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Berlin. klin. Woch.* 1874. N 21.

[1]) *Gaz. d. hôp.*, 1874, N. 60.

PAMIĘTNIK
uroczystości otwarcia szkoły głównéj w Zagrzebiu dnia 19 Października 1874.

Napisał Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel [1]).

Założenie uniwersytetu, otworzenie najwyższego zakładu naukowego, zwłaszcza u narodu bratniego, jest zdarzeniem tak ważném, tak radośném, nie tylko ze względu na oświatę w ogólności, ale nadto jako swobodny objaw ducha narodowego; że nam, jako pokrewnym narodu łaknącego wiedzy wszechstronnéj, nie godziłoby się takiego zdarzenia pomijać milczeniem. Przeto, jako naoczny świadek otwarcia szkoły głównéj chorwackiéj, poczytuję sobie za obowiązek sam fakt, tudzież uroczystości, jakie mu towarzyszyły opisać w tych kilku wierszach, ku pamięci własnéj i tych, którzyby to pismo kiedyś czytać mieli.

Skoro tylko Chorwaci wyzwolili się z mocy i przewagi Madziarów i zawładnęli sobą; było ich piérwszém staraniem, aby w swéj ojczyźnie, nieco rozleglejszéj niż

[1]) Ponieważ rozniecenie nowego ogniska światła, jakiém jest otworzenie gdziekolwiek nowego, zwłaszcza większego zakładu naukowego, nie powinno być obojętném ludziom, miłującym nauki: to zdarzenie podobne wśród ludu pokrewnego powinno w sercach naszych obudzić nie tylko szczérą radość, ale i pewną ciekawość.

Tą myślą powodowana redakcya „Przeglądu lekarskiego" postarała się o opisanie przez świadka naocznego uroczystości otworzenia szkoły głównéj w Zagrzebiu; dokładniejszego aniżeli te, jakie dotąd czytaliśmy w wielu dziennikach politycznych. Tém więc opisaniem redakcya „Przeglądu" chce się podzielić z czytelnikami swego pisma. (Przyp. Red.)

Szwajcarya [1], posiadającéj już 9 gimnazyjów wyższych, a jedno niższe, tudzież dwie szkoły realne wyższe, a 7 takichże szkół niższych; szkołę rolniczą i leśną, 3 seminaryja nauczycielskie, konserwatoryjum muzyczne, szkołę prawa i administracyi, 4 seminaryja duchowne katolickie, a 2 prawosławne, wreszcie od r. 1867 akademiję nauk i umiejętności [2]); aby — powiadam — w swéj ojczyźnie założyć jeszcze szkołę główną, czyli, jak teraz mówią, uniwersytet.

I na ten cel wielki patryjota, a zarazem uczony teolog, przewiel. biskup Strossmajer złożył 100,000 złł. austr., przewiel. arcybiskup zagrzebski Jks. Michałowicz 30,000 złł. a., a 70,000 złł. a. zebrano z kraju ofiar dobrowolnych obywateli. Wprawdzie Najjaśniejszy Pan zatwierdził jeszcze w r. 1868 uchwałę sejmu chorwackiego, zapadłą w roku 1861, aby w Zagrzebiu założono szkołę główną mającą nosić imię szkoły Franciszko - Józefowéj. Ale na ułożeniu ustawy dla przyszłéj szkoły głównéj, tudzież na innych pracach przygotowawczych, zeszło jeszcze lat kilka; tak, iż uchwała sejmu zagrzebskiego dojrzała dopiéro w drugiéj połowie r. b. Wreszcie na uroczyste otworzenie ustanowionego uniwersytetu przeznaczono dzień 19 Października. Atoli jeszcze na miesiąc przedtém władze uniwersyteckie rozesłały zaproszenia do różnych szkół głównych i akademij umiejętności, aby takowe przez wyprawienie swych reprezentantów na uroczystość powyższą dodały jéj świetności. Zaproszone na ten akt ciała naukowe po większéj części uczyniły zadość temu wezwaniu. W szczególności Senat akademicki szkoły głównéj krakowskiéj, uchwałą swą z dnia 16 Października, wydaną do L. 700 D. S. a. postanowił wysłać mnie w tym celu do Zagrzebia.

Pamiętna ta i radosna dla Chorwatów uroczystość zwabiła do tego miasta kilka tysięcy gości, przybyłych nie tylko ze wszystkich stron kraju, ale i z daleka. Wszyscy jednak, dzięki niezrównanéj gościnności Zagrzebian, znaleźli dogodne, wielu nawet nader przyjemne pomieszczenie; acz stolica Chorwacyi nie liczy się do miast wielkich. Albowiem ma ona dopiéro 22,000 ludności. Wiele gości przybyło do Zagrzebia już dnia 17go Października; najwięcéj d. 18 t. m., a niektórzy dopiéro d. 19go.

Uroczystości, która trwała przez trzy dni, t. j. dzień 18, 19 i 20 Października, sprzyjała najpiękniejsza pogoda. Ta okoliczność, obok ciekawości, wyprowadziła na główne ulice miasta tłumy ludności, tak miejscowéj, jako i zamiejscowéj ze wszystkich warstw społeczeństwa. A jednak, chociaż policyi prawie widać nie było, nie zdarzył się ani jeden przypadek uszkodzenia kogoś, albo burdy ulicznéj. Co większa, nie widziano na ulicy ani jednego człowieka pijanego, któryby zataczaniem się i krzykiem wyjawiał swoje upodlenie. Przez trzy dni powiewało z okien, ganków, dymników, mnóztwo chorągwi różnych rozmiarów o barwach narodowych, t. j. białéj, czerwonéj i błękitnéj.

Stosownie do programu uroczystości, ogłoszonego drukiem, w Niedzielę, t. j. d. 18 Października zaproszono gości, przybyłych do Zagrzebia w poselstwie od jakiegoś ciała naukowego; aby około południa zebrali się w sali i ogrodzie towarzystwa strzeleckiego, ku wzajemnemu poznajomieniu się.

[1]) Chorwacya razem ze Sławońskiém i byłém, tak zwaném Pograniczém wojskowém, zajmuje według najnowszych wiadomości statystycznych obszar ziemi, wyrównywający 43,364·23 kilometrom kwadratowym; a doliczywszy do tego Dalmacyą, wtedy powierzchnia tak zwanego Królestwa troistego wyniesie 56·156 kilom. kwadr.

[2]) Założoną, t. j. uposażoną przez przewielebnego Jks. Strossmajera biskupa dyjakowskiego, który w tym celu ofiarował 50,000 złł. austr.

W wieczór tegoż dnia było widowisko dramatyczne w teatrze, prawie tak wielkim, jak krakowski, prześlicznie ozdobionym i wspaniale oświetlonym. Grano w nim dwie sztuki: jednę alegoryczną, osnutą na dziejach Chorwacka, która bardzo często budziła uczucia patryjotyczne, objawiane przez oklaski; a drugą, wystawiającą zdarzenie z czasów Cesarzowéj Maryi Teresy, przyjętą bardzo obojętnie.

Po skończeném widowisku wezwano wszystkich delegatów, przybyłych do Zagrzebia w poselstwie od różnych uniwersytetów — nie wiem na czyje życzenie — do pobliskiego gmachu posiedzeń sejmowych; a to ku porozumieniu się, jak mają wystąpić i zachować się nazajutrz, podczas uroczystości otwarcia szkoły głównéj. Jakoż znaleźli się tam na sali między innemi profesorowie: Gneist z Berlina, Policini z Bononii, Randa i Emler z Pragi, Biedermann z Grodziska styrskiego [1]), Telfy z Pesztu, Finaly i Korbuly z Kołoszów [2]). Tu zabrawszy głos dr. Gneist, zapowiedział zgromadzonym kolegom, iż uroczystość mająca się odbyć nazajutrz potrwa bardzo długo. Albowiem nabożeństwo w katedrze zajmie półtory godziny, a drugie tyle rozprawa, którą ma odczytać rektor, po swojéj instalacyi. Odczytanie postanowienia Królewskiego, względem założenia uniwersytetu zagrzebskiego, tudzież przemowa Bana, zabierze także godzinę; co wszystko bardzo znuży osoby, mające być świadkami tego aktu. Wniósł tedy i radził jak najusilniéj JP. Gneist, żeby posłannicy uniwersytetów i innych ciał naukowych nie nadużywali cierpliwości słuchających; zwłaszcza, iż, jak mniemał, wszyscy prawie to samo oświadczą nowemu rektorowi. Wniósł przeto, żeby nikt nie mówił dłużéj, jak pięć minut. Gdy się na to zgodzono, zapytał się jeszcze JP. Gneist, czy panowie delegaci przemawiać chcą po łacinie lub w innym języku. Na to odpowiedzieli posłannicy uniwersytetu peszteńskiego i kołoskiego, że się odezwą po madziarsku, i, że może jeszcze dorzucą do tego kilka słów łacińskich. Na to odrzekł im ktoś z grona profesorów, że prawie wszyscy przygotowali się na przemowy łacińskie; że jednak usłyszawszy powyższe oświadczenie, będą przemawiali w języku własnym. Na tém skończyła się owa narada, z tym skutkiem, że wszyscy obecni na niéj profesorowie zastosowali się do powyższéj uchwały, z wyjątkiem wnioskodawcy, który korzystał z ustępstwa swych kolegów i mówił przeszło kwadrans; a więc miał pole do popisania się ze swoją wymową, które odebrał chytrze innym posłannikom.

[1]) Grodzisko styrskie, po niemiecku: Gratz.

[2]) Kołosze, po niemiecku Klausenburg.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*** Tanie pomieszkania.** W Inowrocławiu zawięzuje się Towarzystwo w celu budowania zdrowych i tanich pomieszkań; na czele towarzystwa stanęli ludzie z miasta najmajętniejsi i trzech tamtejszych budowniczych. W Grodzisku Styrskiém (Gratz) w d. 20 Listop. odbyło się poświęcenie trzech domów wzorowych, wystawionych dla uboższych rodzin ze składek, gdzie pomieścić się może 30 rodzin, mając jednę lub dwie izby z kuchnią i z wszelkiemi potrzebnemi wygodami. W tych domach kosztuje izba o jedném oknie z kuchenką, śpiżarką i wygódką 72 złr. rocznie; izba zaś większa, o dwóch oknach z podobnemi wygodami, 140 złr. Mieszkania wszystkie doskonale urządzone, widne, suche, ciepłe, na świéżém powietrzu, są tańsze od najmowanych zwykle ubogim rodzinom robotniczym izb na poddaszu, albo po piwnicach, a przytém zdrowsze i od ognia bezpieczniéjsze. Z radością się dowiadujemy, że prezydent miasta, Dr. Zyblikiewicz na ostatniém posiedze-

niu komisyi uporządkowania miasta, dnia 11go Listopada odbytém poruszył myśl, aby przyjść w pomoc przedsiębiorcom zamierzającym w Krakowie budować tanie mieszkania dla klasy wyrobniczéj, a to udzielając na ten cel z funduszów miejskich pewną kwotę, przez amortyzacyą spłacalną. Oby myśl ta, która podobno w komisyi znalazła jednozgodne uznanie, wkrótce mogła wejść w życie: albowiem sprawozdania urzędowe świadczą o ogromném przepełnieniu mieszkań po przedmieściach, gdzie w ciasnych i smrodliwych izbach nie raz po kilkanaście osób znajduje schronienie. W tém miejscu wreszcie przypominamy, że myśl budowania tanich mieszkań dla robotników była u nas już przed 12tu laty wprowadzona w wykonanie przez Spółkę pod kierunkiem ks. Tadeusza Lubomirskiego: wówczasto wzniesiono dwa takie domy w Warszawie, jeden przy ulicy Pańskiéj, drugi przy Czerniakowskiéj.

Odrażanie (desinfectio) **trupów kwasem karbolowym.** Od r. 1834, w którym założono w Paryżu trupiarnię sądową *(morgue)* próbowano tamże różnych środków, aby pokonać wydobywające się gazy gnilne. Ani zaprowadzone przez Devergiego zlewanie wodą trupów, ani różne kominki wentylacyjne nie wystarczały, a opalanie tych ostatnich kosztowało rocznie 1200 fr. Nakoniec wpadł Devergie na myśl odrażać kwasem karbolowym i udało mu się to w zupełności za pomocą narządu, dodającego do wody do zlewania używanéj 2 cz. kwasu na 1000 cz. wody. Nawet w czasie dni najgorętszych w r. 1872 mimo, iż dość było trupów złożonych, nie było czuć zgnilizny, tylko woń kw. karbolowego, a much i czerwiów nie było. Wydatki tego sposobu są bardzo małe i wynoszą zaledwo 250—300 fr. rocznie. *(Schmidt's Jahrb.* 1874. Zeszyt 2.)

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Heizmann, Tripier. **O sztucznem wytwarzaniu krzywicy (rachitis).** H. wywoływał u psów i u kotów skrzywienie kości i zgrubienie przyrostków przez dłuższe podawanie kwasu mlékowego, i równoczesne zmniejszenie ilości pożywienia, zawiérającego w sobie sole wapienne. Po kilkotygodniowém podawaniu kwasu mlékowego nastawać miały zmiany odpowiadające krzywicy; po dłuższém odpowiadające kościozmiękowi *(osteomalacia)*. (*Wien. med. Presse.* 45. 1873.)

Tripier (*Arch. d. physiologie.— Cntrbl. f. d. m. W.* 51. 1874) ze względu na zdanie Guerina o powstawaniu krzywicy skutkiem niestosownego pożywienia, uczynił doświadczenia porównawcze na 14-dniowych kociętach, karmiąc jedno mięsem, drugie mlékiem zwykłém, a trzecie mlékiem kotki. Pierwsze zdechło po 10, drugie po 20, a trzecie zabito po 21 dniach. Badanie dolnéj części kości udowéj wykazało:

	I	II	III
ciężar	0·55	0·572	0·792
ilość składników mineralnych	44·5%	35·3%	39·8%

Następnie karmił młode kurczęta soczewicą wyłuszczoną. Ważyły one mniéj, aniżeli kurczęta zwykłym sposobem żywione, kości ich były bardzo lekkie i białe, popiół ich okazywał mniéjszą ilość istot mineralnych; jednakowoż kości nie były miękkie. Również nie uważał krzywicy u młodych psów i kotów, które karmił jak najniewłaściwiéj.

(Sprawozdawca miał także sposobność widzieć w zakładzie fizyologicznym pf. Voita w Mnichowie doświadczenia robione na psie co do powstawania krzywicy przez podawanie kwasu mlékowego. Doświadczenia te wydały jednakowoż wynik ujemny: albowiem pies, któremu przez 3 miesiące podawano po 5—6 gm. kwasu mlékowego dziennie, nie okazywał mimo to żadnych śladów krzywicy. Większe dawki wywoływały biegunkę; dla tego ich zaniechano, poprzestając na mniejszych).

Dr. *Korczyński.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Leczenie przewlekłego wrzodu żołądka. Jako wypróbowany sposób poleca Leube, obok leżenia w łóżku przez dwa do trzech tygodni, picie z początku roztworu soli karlsbadzkiéj (łyżka soli na pół litra wody letniéj) z rana i gorące przyparki (kataplazmy) na okolicę żołądka, a na noc okład hidropatyczny. Pożywienie początkowo składa się dziennie tylko z połowy puszki roztworu mięsnego *(solutio)* Leube-Rosenthala, do czego dodać można nieco mléka i biszkoktów. Chory wszystkiego używać powinien na letnio. Po dwóch lub trzech tygodniach przechodzi się do lekkiéj, a późniéj do cięższéj dyety mięsnéj.

Leczenie krztuśca. Wilde zaleca wziéwania w ilości 1 do 1½ łyżeczki od kawy na chustę wylanéj męszaniny, złożonéj z 30 części chloroformu, 60 eteru i 10 czystego olejku terpentynowego, które skracać mają nie tylko pojedyncze napady ale i całą chorobę. Zwykle po ośmiu dniach krztusiec ma ustępować zupełnie. *(Berl. klin. Woch.* 47. 1874.)

Dr. *Domański.*

Wspominki historyczne.

* 30 Listopada 1768 r. Jędrzéj Śniadecki urodził się we wsi pod miastem Żninem (w W. Ks. Pozn.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Drugim asystentem przy katedrze Anatomii opisowéj w miejsce JP. Kazimierza Kruka, który się zrzekł téj posady, mianowany został JP. Adolf Wolfram.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwers. Jagiell. otrzymał w d. 24 Listopada r. b. JP. Napoleon Wronowski, rodem z Zawady w Król. Polsk.; stopień Magistra Położnictwa w d. 23 b. m. JP. Dr. Aleksander Wilkosz.

Zamianowania lekarzy w Obronie krajowéj. Dr. Herman Witz z batalionu przemyskiego nr. 59 mianowany został lekarzem batalionowym Obrony krajowéj w stopniu lekarza pułk. klasy I; a DDr. Leon Bromberg z bat. tarn. nr. 53, Izydor Pfau z czortk. nr. 69 i Maksymilian Wurzel z suczawsk. nr. 76—takimiż lekarzami w stopniu lekarzów pułk. klasy III.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 30 Listopada. Czytelnicy nasi przypomną sobie może, iż Towarzystwo lekarskie krakowskie w końcu Stycznia r. b. na wniosek kol. Korczyńskiego uchwaliło przesłać do Roczników Virchowa i Hirscha (*Jahresberichte üb. die Leistungen u. Forschritte der gesammten Medicin)*, wychodzących w Berlinie w dalszym ciągu takichże roczników Canstatta, sprawozdanie z prac lekarzy polskich, ogłoszonych w polskim języku w roku 1873. Komisya wybrana w tym celu. przekonawszy się poprzednio, że sprawozdanie to będzie chętnie przyjęte w Berlinie, przystąpiła niebawem do pracy i, z malemi wyjątkami, na czas wygotowała i odesłała swe wypracowanie. Skutkiem tego zabiegu Towarzystwa było, że w tomach Roczników Virchowa i Hirscha, obejmujących sprawozdanie z r.

1873, postępy medycyny, o ile w nich udział wzięli Polacy, są uwydatnione i zajmują odrębne miejsce, podobnie jak prace autorów lekarskich skandynawskich, o których nadesłane były sprawozdania z Kopenhagi. Nie chełpliwość narodowa kierowała Towarzystwem w tém przedsięwzięciu, bo zasób prac ogłoszonych przez Polaków, tak co do ilości, jak co do treści, nie jest zbyt pokaźny, — lubo też i nie tak bardzo pośledni; ale słuszna chęć zaznaczenia w rocznikach ogólnych nauki i sztuki lekarskiéj tego, co Polacy zdziałali, w warunkach dla pracy, jak wiadomo, nie zbyt korzystnych. Cel ten, o ile nam się zdaje, został w znacznéj części osiągniętym. Wszelako ze spóźnionéj pory, w któréj w r. b. wzięto się do tego sprawozdania, wynikł pośpiech i nieodłączne od tegoż uchybienia. Tym sposobem się stało, że w sprawozdaniu pominięto niektóre prace, zarówno z pism warszawskich, (nad czém mocno ubolewa komisya sprawozdawcza), jakotéż i z „Przeglądu lekarskiego;“ nie było w tém wszelako żadnego złego zamiaru, o który zdaje się posądzać Towarzystwo autor bezimienny w Kronice zagranicznéj Nru 46 „Medycyny,“ pod rubryką Krakowa. „Co do tego ostat„niego (t. j. Dra Rogowicza, którego pracę opuszczono), „to nic dziwnego, że go pominięto“ (są słowa kronikarza): „gdyż przez rozpoczęcie w r. z. wydawnictwa „„Medy„cyny““ nie mało on wzniecił niechęci pośród tutejszych „uczonych.“ Otóż w imieniu członków komisyi sprawozdawczéj, (którzy, poniżéj wymienieni, nie mają zresztą pretensyi do przydomku „uczonych“ łaskawie im udzielonego), upoważnieni jesteśmy oświadczyć, że nie mają najmniejszéj niechęci do Dra Rogowicza; a również zaręczyć możemy, że redakcya „Przeglądu lekarskiego“ nie żywi do Dra Rogowicza żadnego uczucia nieprzyjacielskiego. „Nie sądźcie, a nie będziecie sądzeni“..... Tenże kronikarz sili się na domysły, celem odgadnięcia, co było przyczyną, że w Rocznikach Virchowa i Hirscha obok nazwiska Dra Oettingera umieszczono w nawiasie „Warszawę“ zamiast „Krakowa:“ otóż i w tym względzie możemy go uspokoić, że nie było ze strony Krakowa żadnego podstępu strasznego, tylko zaszła pomyłka w redakcyi berlińskiéj.—Po téj piérwszéj próbie, Towarz. lek. krak. postanowiło, odtąd stale, co rok posyłać do Roczników Virchowa i Hirscha wyciągi z prac lekarskich polskich. Sprawozdaniem z roku 1874 zajmuje się ta sama komisya, która sporządziła wyciągi z literatury lekarskiéj polskiéj r. 1873, a która rozdzieliła swą pracę w następujący sposób: sprawozdania z prac z zakresu Anatomii, Fizyologii i Patologii ogólnéj podjął się Dr. Oettinger, Przewodniczący w komisyi; z Anatomii patol. Dr. Pareński; z Farmakologii Dr. Grabowski; z Balneologii Dr. Ściborowski z Patol. i Terapii szczeg. chorób wewn. DDr. Domański, Korczyński i Pareński; z chor. skórn. i wenerycznych DDr. Krówczyński i Zarewicz; ze sprawozdań szpitalnych lekarskich Dr. Pareński; z Chirurgii Dr. Obaliński; z Okulistyki Dr. Buszek; z Chorób usznych Dr. Domański; z Położnictwa, tudzież Chorób kobiécych i dziécięcych DDr. Bylicki i Jordan; nareszcie z Higieny, Policyi lekarskiéj, Psychiatryi i Medycyny sądowéj DDr. Blumenstok, Grabowski i Janikowski. Wyciągi nosić będą, podobnie jak dotychczas, podpis Przewodniczącego komisyi, Dra Oettingera. Komisya przedewszystkiém przystąpiła do przeglądania artykułów zamieszczonych w r. b. w pismach peryodycznych, a zatém, oprócz pism Akademii umiejętności w Krakowie, w „Gazecie lek.,“ w „Medycynie,“ w „Pamiętniku Tow. lek. warszaw.,“ i w „Przegl. lek.“ Co się zaś tyczy prac ogłoszonych osobno, to komisya, obawiając się jakiego mimowolnego pominięcia, uprasza Szanownych Kolegów, których to dotyczy, aby zechcieli nadesłać po egzemplarzu swych prac do Redakcyi „Przeglądu lekarskiego“ najdaléj do dnia 15 Stycznia 1874 r.

Na przedstawienie Dyrekcyi tutejszych szpitalów poparte przychylną opinią lekarzy ordynujących, pozwolił Wydział krajowy Drowi Stan. Domańskiemu, Docentowi w Wydziale lekarskim, miéwać wykłady szczegółowéj Patologii i Terapii układu nerwowego, tudzież Elektroterapii w tutejszym szpitalu św. Łazarza. Pozwolenie to tém większą ma wagę, iż dozwala uczniom korzystać z obfitego materyału naukowego i to takiego, z którym mniéj się spotkać można w klinikach, przekładających z natury rzeczy przypadki ostre gorączkowe nad przewlekłe.

Ze zdania sprawy właśnie ogłoszonego dowiadujemy się, iż biblioteka uczniów Wydziału lekarskiego tutejszego uniwersytetu miała w ostatnim roku szkolnym dochodu 487 złr., rozchodu 486 złr. i składa się z 741 dzieł w 993 tomach. W obec okoliczności, iż to są po największéj części dzieła najnowsze, uważać ją przeto trzeba za najcelniejszy zbiór książek lekarskich w Krakowie.

* **Warszawa.** W dniu 20 Listop. r. b. zawiązała się tu aktem notaryalnym pomiędzy JP. Józefem Godefroy, właścicielem Solca, a JP. Ludwikiem Walichnowskim, obyw. gub. Kieleckiéj, i Dr. Wyrzykowskim, spółka celem rozszérzenia i podniesienia zakładu leczniczego w Solcu. Kapitał spółki, wynoszący 30,000 rs. może być pokryty akcyami wartości 100 rs. każda. Tegoż dnia jeszcze zebrano 10,000 rs.

— Wychodzić tu pocznie „Wykład ogólnéj chirurgicznéj patologii i terapii“, jako tłumaczenie 7go wydania dzieła Prof. Billrotha p. t. „*Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie*“ dokonane przez studentów medycyny. Dzieło całe stanowić będzie tom złożony z 50 arkuszy druku, i wyjdzie w 5 zeszytach dziesięcio-arkuszowych. Cena wynosić będzie 6 rs. Prenumeratę przyjmuje księgarnia Gebethnera i Wolffa.

* **Wiedeń.** W kołach lekarskich tutejszych przedmiotem zajęcia jest książeczka (z 8 stron) p. n. „*Das Unterrichtsministerium u. die Wiener Medizin. Facultät.*“ Bezimienny autor tego świstka broni Ministerstwo wyznań i ośw., a względnie referenta spraw lekarskich w témże, Prof. Rokitanskiego, z powodu trzech spraw, o których w swoim czasie pisaliśmy, a które dotyczą się: katedry Farmakologii (na którą Wydział lek. w r. 1872 proponował Dra Bernatzika, a Ministerstwo go odrzuciło); daléj katedry Chemii lekarskiéj, którą Ministerstwo powierzyło Dr. Ludwigowi, nieobeznanemu podobno wcale z tą gałęzią Chemii; wreszcie sprawy jeszcze nie rozstrzygniętéj, obsadzenia katedry Anatomii patologicznéj. Obrona ta jest po części pociskiem przeciwko Prof. Billrothowi, który w swym tegorocznym wykładzie klinicznym wstępnym wyraził się, że Rząd w sprawach Wydziału lekarskiego daje się kierować przez doradców „ograniczonych i krótkowidzących.“ (Wyrażenie takie, chociażby co do treści słuszne, było zapewne niewłaściwém w ustach Profesora przemawiającego do uczniów w klinice).—Tutejszemu szpitalowi powszechnemu przypadnie z zapisu Hieronima Ponti w Medyolanie prawie milion franków, a tutejszéj Akademii nauk 300,000 fr.

* **Paryż.** Z powodu nieporządków, jakie zaszły podczas uroczystości otwarcia kursów lekarskich (w początku Listopada) wykłady w Wydziale lekarskim rozpoczną się dopiéro dnia 1go Grudnia. Powodem wybryków miała być niechęć do Prof. Chauffarda (czyt. Szofar), którego młodzież przywitała gwizdaniem — podobno z przyczyny jego przekonań ultrakatolickich! Tego rodzaju zaburzenia ze wszech miar naganne nie są nowością w Wydz. lek. paryzkim: właśnie 52 lat temu, za czasów Restauracyi, podobne zajścia miały miejsce dnia 16 Listopada 1822 podczas uro-

czystości otwarcia wykładów, na której wygwizdano księdza Nicole, rektora Uniwersytetu. Wówczas także za karę Wydział lekarski był przez miesiąc zamknięty.

* **W Petersburgu** w zeszłym miesiącu sale wykładowe w Akademii wojskowéj lekarsko-chirurgicznéj były również widownią podobnych nieporządków, których powodem podobno była niechęć do Prof. Cyona, cudzoziemca (niemca z Królewca.)

* **Berlin.** Prof. Traube, będąc jeszcze słaby, nie może w tém półroczu mieć wykładów klinicznych. Zastępować go będzie jego zięć, Docent prywatny i Starszy lekarz sztabowy, Dr. Fräntzel.

Wiadomości osobowe. Dr. Władysław Czyżewicz przeniósł się do Wadowic.—Dr. Aleksander Wilkosz udał się do Wrocławia celem dalszego kształcenia się w Położnictwie i Ginekologii w klinice Prof. Spiegelberga. — Dnia 15 z. m. Dr. Ignacy Nieznański obchodził w Płocku jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego.—W Gnieźnie osiedlił się Dr. F. Kaszliński.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Amann. Prof. in München. Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem, mit besonderer Berücksichtigung der Hysterie." 2te Aufl. w 8ce w., str. X i 119. Erlangen, 1874 r. 24 sgr.—Gruntowna rozprawa oparta w znacznéj części na własnych spostrzeżeniach.

Bennet. Recherches sur le traitement do la phthisie pulmonaire par l'hygiène. les climats et la médecine dans ses rapports avec les doctrines modernes. 8. Paris. 4 fr.

J. M. Charcot. Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems in's Deutsche übertr. von Dr. B. Fetzer. w 8ce, str. 402. Z 24 drzewor. i 8 tabl. chromolit. Stuttgart. 1874. — Jestto zbiór pewnéj liczby odczytów, miewanych w szpitalu Salpêtrière w Paryżu przez autora uważanego za jednę z najpierwszych powag na polu chorób układu nerwowego. Lekkość stylu i formy obok głębokiego poglądu na wiele ważnych okoliczności, zazwyczaj niedostatecznie uwzględnianych w dziełach niemieckich, cechują tę ze wszech miar cenną książkę.

Eulenburg u. Guttmann. Die Pathologie des Sympatincus auf physiolog. Grundlage bearbeitet. w 8ce w., str. VIII i 202. Berlin. 1 ⅓ tal.

Guéneau de Mussy. Clinique médicale. Tom I. 8. Paris. 12 frank.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie herausgegeben von Ziemssen. Zwölfter Band. Krankheiten des Nervensystems II. Erste Hälfte von Prof. W. Erb. Leipzig. 1874. w 8ce w.; str. XI i 554. Cena 3 ½ tal.— Jestto, w obec przedawnionego pod wieloma względami dzieła Hassego i nie obejmujących całości, lubo wybornych prac Eulenburga i Charcota, najlepsza teraz książka niemiecka w przedmiocie chorób układu nerwowego. Zawiéra wszystko, co lekarzowi z zakresu tych cierpień wiedzieć potrzeba. Część już wyszła, opracowana przez znakomitego newropatologa i umiejętnego elektroterapeutę Prof. Erba, obejmuje choroby nerwów obwodowych mózgowych i rdzeniopacierzowych, a mianowicie zboczenia czynnościowe nerwów czuciowych, zmysłowych, ruchowych i choroby ich anatomiczne: przekrwienie, zapalenie, zanik, przerost i nowotwory.

Jaccoud S. Traité de pathologie interne. 3cie wyd. przejrzane i poprawione, opatrzone chromolitografiami. 2 tomy; str. 1787. Paryż. 25 fr.

Kunze. C. Compendium der praktischen Medicin. 5te popr. wydanie, w 8ce w. Erlangen. 3 ⅓ tal.

E. Leyden. Klinik der Rückenmarkskrankheiten. Erster Band. Mit 8 zum Theil farbigen Tafeln. w 8ce w., str. X i 478. Berlin. 1874. Cena 5 tal. 20 sgr.—Dzieło prawdziwie pomnikowe, obejmujące prawie wszystko, co wiemy o rdzeniu pacierzowym podczas zdrowia i choroby. Tom piérwszy obejmuje część ogólną, t. j. anatomią, fizyologią, anatomią patologiczną ogólną, symptomatologią ogólną, dyagnostykę ogólną, jakoteż ajtyologią i terapią ogólną rdzenia pacierzowego; a z części szczególnéj: zboczenia rozwojowe, choroby kręgów i opon.

F. von Niemeyer's Lehrb. d. spec. Pathol. u. Therap., neu. bearb. von Dr. E. Seitz, Prof. in Giessen. 9te Aufl. I. B. Kkh. d. Respir.-, Circulat.- u. Digest. Organe, d. Leber u. Milz. Berlin. 1874. 6 tal.— Nowe wydanie cenionego powszechnie podręcznika do nauki o chorobach wewn. *S. D.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Środę, dnia 9go b. m. o godzinie 6téj**, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszego sprawozdania komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Anatomii patologicznéj, tudzież Patologii i Terapii.)

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 17 Listopada 1874. L. 19,438 rozpisuje się Konkurs na prymaryusza oddziału chorób ocznych przy tutejszym szpitalu.

Posada ta jest stałą, do któréj przywiązaną jest płaca roczna złr. 1200 z prawem żądania podwyższenia téj płacy o 100 złr. po upływie każdych pięciu lat zadawalniającéj służby.

Ubiegający się o tę posadę w podaniach swych winni wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.

2) Uzyskany stopień Dra Medycyny na jednéj z Wszechnic Państwa Austryackiego.

3) Specyalne uzdolnienie w dziale chorób ocznych.

4) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

W razie otrzymania téj posady przez którego z lekarzy miejscowego szpitala, rozpisuje się łącznie Konkurs na sekundaryusza z płacą roczna 600 złr. a ewentualnie i praktykanta lekarskiego z płacą roczną 400 złr.

Posady te są czasowe na lat dwa, które jednak mogą być przedłużone do lat cztérech w razie zadawalniającéj służby.

Ubiegający się o te posady winni wykazać posiadanie powyższych warunków wymienionych pod LL. 1, 2, 4.

Podania wnosić należy najdaléj do dnia 15 Grudnia 1874 do Dyrekcyi Szpitalu powszechnego bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeśli kandydaci zostają w służbie publicznéj. 50 2—2)

Z Dyrekcyi Szpitalu powszechnego.

Lwów, 23 Listopada, 1874

N. 1051 ex 1874 (3—3)

Ogłoszenie Konkursu.

Na mocy rozporządzeń Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 30 Września i 8 Listopada 1874, do L. 19,121 i 22,364, Dyrekcya szpitali powszechnych ogłasza Konkurs na posady następujące przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie:

1) Na sekundaryusza Oddziału Igo, czyli chorób wewnętrznych, z płacą roczną 600 złr.

2) Na sekundaryusza oddziału IIgo, czyli chorób chirurgicznych, z płacą roczną 600 złr.

3) Na posadę praktykanta oddziału II, czyli chorób chirurgicznych, z roczną płacą 400 złr.

Posady powyższe udzielone będą na lat dwa; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będą mogły być przedłużone do lat cztérech.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali w Krakowie najdaléj do 16go Grudnia 1874go, albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryacko-węgierskiéj.

Dyrekcya szpitali powszechnych.

Kraków, d. 13 Listopada 1874.

Dr. *Harajewicz.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 50. W Krakowie, dnia 12 Grudnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowski^ego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową: rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

„PRZEGLĄD LEKARSKI" w roku 1875 wychodzić będzie w tym samym zakresie i treści, jak w r. b.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o wczesne odnowienie przedpłaty, celem uniknięcia przerwy w przesyłce.

Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniu odbytém dnia 2 Grudnia r. b. wyznaczyło **nagrodę w kwocie 50 zlr. za najlepszy artykuł** nadesłany redakcyi „Przeglądu lekarskiego," najdaléj do dnia 30 Czerwca 1875, celem ogłoszenia w témże piśmie.

O zaniku mięśni postępowym (atrophia musculorum progressiva.)

Napisał Dr. **Maksymilian Gumplowicz**, Lekarz ord. w Poliklinice w Wiédniu.

(Dokończenie).

Zastanówmy się bliżéj nad temi dwoma przypadkami.

W przypadku piérwszym nie mamy żadnych szczegółów przyczynowych: cięższą pracę fizyczną z pewnością wykluczyć możemy. Przypuszczając jednak, iż praca fizyczna choréj, chociaż sama przez się nie ciężka, przewyższała przecież jéj siły i stała się tak przyczyną choroby; nie moglibyśmy jeszcze wytłómaczyć, dla czego właśnie te, a nie inne mięśnie zostały dotknięte. Nie znamy bowiem żadnéj czynności mechanicznéj, przy któréjby mięśnie międzykostne obu rąk, łokciowy wnętrzny prawy i mięśnie po prawéj stronie stosu pacierzowego wyłącznie były używane z wykluczeniem innych; nie mają ony téż nic wspólnego ze względu na odżywianie, coby nam rzecz tę wytłómaczyć mogło. Natomiast wiemy, iż mięśnie międzykostne i łokciowy wnętrzny zaopatrzone są przez ten sam nerw, mianowicie przez nerw łokciowy. Wiemy daléj, iż nerwy, zaopatrujące mięśnie między stosem pacierzowym a łopatką położone, biorą swój początek, równie jak nerw łokciowy, ze splotu barkowego; że zatém właściwy ich punkt wyjścia w rdzeniu pacierzowym nie może być zbyt oddalonym od punktu wyjścia nerwu łokciowego. Zważywszy jeszcze, iż nerwy przeznaczone dla części umiarowych odchodzą w równéj wysokości od rdzenia pacierzowego (w naszym przypadku oba nerwy łokciowe): łatwo pojmiemy, iż zmiana chorobowa, miejscowo dość ograniczona w pewnéj części rdzenia pacierzowego, może objąć początki nerwów przeznaczonych dla mięśni, właśnie w naszym przypadku dotkniętych zanikiem. Wynika ztąd, iż jedynie odnosząc zanik mięśni do takiéj zmiany miejscowéj w owéj części układu nerwowego, moglibyśmy wytłómaczyć sobie dziwny rozkład topograficzny choroby w naszym przypadku.

Wprost przeciwnie ma się rzecz w przypadku drugim. Mamy przed sobą namacalną przyczynę choroby: ciężką pracę fizyczną. Ajtyologia zaniku mięśni postępowego wskazuje nam w wielu przypadkach ten sam powód; w naszym przypadku ciekawy stosunek między objętością prawego a lewego uda nie pozostawia co do tego najmniejszéj wątpliwości. Nie zadziwi nas zatém bynajmniéj ta okoliczność, iż mięśnie barkowe, piersiowe i udowe są najsilniéj dotknięte: gdyż ony właśnie przy pracy chorego bywają najbardziéj natężone (chory, stojąc, jedną ręką trzyma żelazo, a drugą młot). Widocznie téż topografia choroby nie odpowiada wcale rozgałęzieniu jakichkolwiek nerwów: tak np. mięsień trójgłówny *(triceps brachii)* uległ zanikowi, podczas, gdy mięśnie na zewnętrznéj stronie przedbarcza—zaopatrzone przez ten sam nerw (sprychowy)—są nietknięte. Przypuszczenie zatém zmiany chorobowéj pierwotnéj, w któréjkolwiek części układu nerwowego, w tym przypadku niczby nie wyjaśniło; przeciwnie zmuszeni tu jesteśmy ze względu na ajtyologią i przebieg kliniczny uważać same mięśnie za pierwotną siedzibę choroby.

Tak więc badanie kliniczne dwóch przypadków, przedstawiających wybitne cechy jednéj a téj saméj choroby, doprowadza w obu do wprost przeciwnych wniosków.

Gdy z tém porównamy znaną nam z literatury sprzeczność co do wyniku oględzin pośmiertnych, nasuwa nam się sama przez się myśl znalezienia stałego stosunku między temi dwoma szeregami sprzecznych faktów.

W tym celu wypada nam się bliżéj zastanowić nad pytaniem: na czém właściwie polega zanik mięśni w ogóle? Opuszczamy tu chwilowo stanowisko czysto anatomiczne, z którego pytanie to zdaje się już być wyczerpaném, opieramy się zaś głównie na szczegółach fizyologicznych.

Wiemy, iż mięsień, kurcząc się, uskutecznia pewną sumę pracy mechanicznéj i wytwarza pewną ilość ciepła (pomijając już objawy elektryczne). Wiadomo daléj, iż siłę potrzebną ku temu—według prawa o trwałości sił *(Erhaltung der Kräfte)*—czerpie z pewnych przemian i rozkładów chemicznych swoich części składowych. Przy tych działaniach chemicznych zużywa się pewna ilość tlenu—(zatém owe składniki bywają „spalone")—a nowo powstałe połączenia bywają przez obieg krwi z organizmu wydalone. Do zastąpienia tego ubytku potrzeba zatém świeżych

zasobów odżywczych, które mięsień jedynie czerpać może i rzeczywiście czerpie ze krwi. Jeżeli zatém mięsień jaki w pewnym przeciągu czasu, mimo strat poniesionych przez swą czynność, ma zachować swą objętość i swój skład prawidłowy: niezbędnym oczywiście jest warunkiem, iżby w tym czasie przez odpowiedni przypływ krwi odebrał co najmniéj odpowiednią tym stratom ilość owych zasobów odżywczych. Wynika ztąd potrzeba odpowiedniego przyśpieszenia obiegu krwi w obec większéj pracy fizycznéj, rozumie, się w równych zresztą warunkach. Rzeczywiście téż, jak się o tém co chwila przekonać możemy, wszelkie nieco znaczniejsze natężenie mięśni przyśpiesza natychmiast obieg krwi; zresztą Ludwig na drodze doświadczalnéj wprost wykazał, iż podczas kurczenia się krążenie krwi w mięśniu bywa przyśpieszoném.

Nasuwa nam się pytanie: na czém polega ten niewątpliwy stosunek między czynnością mięśni a szybkością krążenia krwi?

Niepodobna — o ile nam się zdaje — przypisać tego wyłącznie działaniu czynników czysto mechanicznych, mianowicie wywartemu peryodycznie — przez kurczenie się mięśni—naciskowi na naczynia krwionośne. Przeciw temu zdaniu przemawia już i ta okoliczność, że i w narządach, w których o kurczeniu się mowy nie ma, wszelka czynność znaczniejsza łączy się z przekrwieniem (n. p. w mózgu). Natomiast mamy pewne wskazówki, czyniące nadzwyczaj prawdopodobném, iż stosunek ten polega na mechanizmie odruchowym.

Mianowicie badania Ludwiga wykazały, że drażnienie nerwów czuciowych rozgałęziających się w mięśniach przyśpiesza bicie serca, (podczas gdy drażnienie innych nerwów czuciowych wywiéra wprost przeciwny skutek). Wiemy daléj z rozlicznych doświadczeń i pojawów fizyologicznych i patologicznych, jak często na drodze odruchowéj powstaje miejscowe zwężenie lub rozszérzenie naczyń krwionośnych. Rozszérzenie zaś naczyń może być wywołaném nie tylko (jak dawniéj twierdzono) przez porażenie nerwów zwężających; ale téż wprost przez drażnienie nerwów rozszérzających naczynia (*gefässerweiternde Nerven*). Takiemiż nerwami rozszérzającemi są np. *N. chorda tympani* i *Nervi errigentes* Eckhardta. Zresztą za daleko większém jeszcze ich rozpostarciem przemawiają najnowsze prace uskutecznione na tém polu [1]). Otóż przypuszczamy, iż przyśpieszenie obiegu krwi w mięśniach podczas kurczenia się polega na odruchowém drażnieniu takich nerwów rozszérzających naczynia. w skutek mechanicznego drażnienia pierwotnego nerwów czuciowych.

Przypuściwszy to tłómaczenie. łatwo nam będzie na téj podstawie wytłómaczyć sprawę chorobową, która nas właśnie zajmuje, t j. zanik mięśni w ogóle [2]).

Jeżeli bowiem ów stosunek fizyologiczny niezbędny dla utrzymania stanu prawidłowego mięśni polega rzeczywiście na mechanizmie odruchowym, wtedy może on być zwichniętym w sposób podwójny:

albo przez zwichnięcie samegoż mechanizmu w skutek zmiany patologicznéj w któréjkolwiek jego części;

albo téż przez tak wygórowane i przyśpieszone zużywanie istoty mięsnéj (w skutek zbytniéj pracy), iż normalny nawet mechanizm odruchowy staje się niedostatecznym do zastąpienia całego ubytku.

Zastanówmy się nad każdym z tych dwóch warunków z osobna.

Co do piérwszego zwracamy uwagę na fakt nadzwyczaj ważny, wykazany w ciągu ostatnich kilku lat przez fizyologów mianowicie francuzkich. Podczas, gdy dawniéj przypuszczano istnienie jednego ośrodka naczynioruchowego (*centrum vasomotorium*) w rdzeniu przedłużonym (*medulla oblongata*); obecnie jest udowodnioném, iż ośrodki takie istnieją wzdłuż całego rdzenia pacierzowego (np. dla wzwodu prącia w części brzusznéj). Stosując teoryą naszę do téj wiadomości, wnosimy, iż właśnie te miejscowe ośrodki naczynioruchowe stanowią część naszego mechanizmu odruchowego. Gdy je zaś zechcemy dokładniéj anatomicznie oznaczyć, histologia rdzenia pacierzowego wskaże nam przedewszystkiém owe wielkie komórki „ruchowe“ rożków istoty szaréj, łączące się pośrednio lub bezpośrednio z komórkami tylnych rożków, przedniemi i tylnemi korzeniami nerwów. Między niemi jedynie szukać możemy przedstawicieli owych ośrodków naczynioruchowych. Tak więc nasz mechanizm odruchowy składałby się: z nerwów czuciowych rozgałęziających się w mięśniach, z komórek w tylnych i przednich rożkach istoty szaréj i z nerwów naczynioruchowych (rozszérzających), a przebiegających prawdopodobnie przez przednie korzenie. i następnie przez t. zw. gałęzie wspólniczące (*rami communicantes*) nerwu współczulnego.

W skutek zmiany patologicznéj w któréjkolwiek części tego narządu wyrównanie prawidłowe strat, połączonych z czynnością odpowiednich mięśni, stanie się niedostateczném; ztąd czynność ta odbędzie się częściowo kosztem saméj tkanki mięsnéj, a piérwéj czy późniéj nastąpić musi zanik téjże. Gdy zaś w skutek nieodpowiedniego przypływu krwi połączki chemiczne nowo powstałe z rozkładu istoty mięsnéj nie zostaną należycie wydalone: połączki te, (które według znanych doświadczeń fizyologicznych są ciałami kwaśnemi), działając przez swą własność chemiczną i jako ciała obce, staną się przyczyną owych zmian anatomicznych, jakie nam badanie mikroskopijne wykrywa we włóknach mięśni zanikiem dotkniętych. Wyjaśnia nam się tak powstanie takich zmian, jakie i po za organizmem przez działanie pewnych czynników — mianowicie kwasów rozcieńczonych — wywołać możemy (rozpadnięcie się na włókienka, krążki (*discs*) i pierwociny mięsne (*sarcous elements*), niemniéj jak powstawanie zmian niewątpliwie zapalnych, rozrost ciałek mięsnych, tkanki łącznéj i t. d.).

Zarówno rzecz się dziać będzie, gdy przy zupełnie prawidłowym stanie układu nerwowego—a zatém i naszego mechanizmu odruchowego—natężenie mięśni bezwzględnie lub ze względu na indywidualność przejdzie pewną granicę prawidłową, po za którą wyrównanie pomienionego ubytku staje się niedostateczném: wtedy również praca odbędzie się częściowo kosztem saméj istoty mięsnéj, co niechybnie tę samę wywołać musi sprawę chorobową.

Widzimy zatém, iż zanik mięśni w ogóle zależéć może tak od pierwotnéj zmiany patologicznéj w pewnéj części układu nerwowego. jakotéż od stosunków zbytecznego natężenia samychże mięśni.

Powstały zaś pod którymkolwiek z tych warunków zanik mięśni, gdy w sposób wyżéj wspomniony przybierze cechę zapalną, przedstawi oczywiście te same zmiany anatomiczne. jak zanik mięśni w skutek jakiegokolwiek miejscowego zapalenia (n. p. urazowego) i, równie jak wszelka inna sprawa zapalna, będzie mógł rozszérzyć się.

Łatwość ta znów miejscowego rozszérzania się, w połączeniu z dłuższém trwaniem lub wznawianiem się warunków ajtyologicznych, sprawie zaniku mięśni może nadać owę cechę kliniczną, dla któréj w mowie będącą chorobę nazywamy „postępową.“ Dochodzimy tak do twierdzenia, iż zanik mięśni postępowy, chociaż niezaprzeczenie stanowi jednę całość kliniczną i patologiczno - anatomiczną; może jednak ze względu na przyczyny (ajtyologią) i wywód chorobowy (patogenezę) w niektórych przypadkach

[1]) Pflüger's *Archiv*, t. IV. Goltz: *Ueber gefässerweiternde Nerven*.

[2]) Omijamy tu zupełnie wpływ t. z. nerwów odżywczych (*Nervi trophici*), których istnienie nie jest wcale udowodnioném.

być pierwotnie cierpieniem nerwowém *(neuropathia)*, w innych zaś wyłącznie mięśniowém *(myopathia)*.

Różnicę tę w pojedyńczych przypadkach wykryć niekiedy może już samo badanie kliniczne.

Na tém stanowisku opierając się, łatwo nam pogodzić sprzeczne poglądy i orzeczenia autorów i ocenić ich względną wartość; co było naszym celem.

Zapatrywanie się nasze tłómaczy nam cały szereg niewątpliwie stwierdzonych faktów anatomicznych i klinicznych daleko łatwiéj, niż którakolwiek z obu wyłącznych teoryj.

Przedewszystkiém zrozumiemy, dla czego w dotkniętych mięśniach nie znajdujemy nigdy ani przekrwienia, ani też podwyższenia ciepłoty; lecz przeciwnie niedokrewność i znaczne często obniżenie ciepłoty, i to nawet wtedy, gdy o uciśnięciu naczyń krwionośnych przez rozrost tkanki łącznéj jeszcze mowy być nie może. Przypuściliśmy bowiem, iż właśnie niedostateczny przypływ krwi wywołuje pierwotnie całą sprawę chorobową. Tak samo tłómaczy się w wielu przypadkach zupełny brak bolu, towarzyszącego zwykle właściwym sprawom zapalnym.

Pojmiemy daléj, dla czego w niektórych przypadkach nie ma żadnych zgoła zmian w układzie nerwowym; dla czego w innych zmiany takie istnieją bądź w istocie szaréj rdzenia, bądź w przednich korzeniach, bądź w zwojach nerwu współczulnego. Różnice te anatomiczne objaśnić nam najlepiéj mogą odmiany w przebiegu klinicznym.

Dziedziczność w wielu przypadkach zgadza się zupełnie z ważnością ajtyologiczną układu nerwowego.

Wynika daléj z naszego zapatrywania się, iż przy zmienionych warunkach odżywczych nastąpić może znaczny rozrost tkanki łącznéj, podczas gdy odradzanie się *(regeneratio)* tkanki mięsnéj, jak wiemy, nadzwyczaj trudno się odbywa. Rozwinie się wtedy t. zw. rozrost wrzekomy mięśniów *(pseudohypertrophia musculorum)*, który według Friedreicha jest tylko odmianą zaniku postępowego. (Zdaje się, według odebranéj w tych dniach wiadomości, iż w naszym przypadku drugim następuje podobna przemiana.)

Jeżeliśmy tak dotąd drogą analityczną doszli do naszego zapatrywania się, a następnie wykazali, o ile ono zgodném jest ze znanemi nam faktami i łatwo je tłómaczy: wypadałoby nam teraz uzasadnić je ściśle na drodze syntetycznéj. Mianowicie trzebaby na drodze doświadczalnéj udowodnić, iż w rzeczy saméj tak zbytnie natężenie mięśni, jakotéż i pierwotna zmiana patologiczna w pewnéj części układu nerwowego, mogą wywołać zanik mięśni postępowy. Od piérwszego zadania uwalnia nas wielka ilość odnośnych spostrzeżeń podanych w kazuistyce przez licznych autorów. Zwracamy tu jeszcze raz uwagę na wspomniony już cechujący szczegół w naszym przypadku drugim, (stosunek objętości uda lewego), który ma prawie wartość ścisłego doświadczenia. Co do drugiego możemy się tymczasem tylko odwołać do szeregu doświadczeń wykonanych w ostatnim czasie — jednak w innym zupełnie celu — przez PP. Eichhorsta i Naunyna[1]). Pokazało się, iż po zniszczeniu częściowém istoty szaréj rdzenia nastąpił nagły zanik mięśni, chociaż odpowiednie nerwy nie były wcale w stanie zapalnym.

Dla bliższego wyjaśnienia rzeczy, rozpocząłem właśnie szereg doświadczeń fizyologicznych, których wynik w swoim czasie ogłoszę.

Kończąc, chciałbym jeszcze podać kilka wniosków tyczących się rokowania i leczenia. Z uwagi, iż *cessante causa cessat effectus*, zdawałoby się, iż przepowiednia w przypadkach, w których zbytnie natężenie było przyczyną, powinnaby być lepszą. Co do leczenia, musielibyśmy polecić dobre odżywianie ogólne, zaniechanie pracy fizycznéj i zastosowanie prądu przerywanego, (który, przyśpieszając miejscowy obieg krwi, w sprawie czysto zapalnéj nie byłby stosowny). Powyższe wnioski zgadzają się zupełnie ze zdaniem Dra Duchenne (de Boulogne[1]), który pod tym względem ma jak najrozleglejsze doświadczenie.

Pisano w Październiku, 1874.

[1]) *Archiv für Pathol., Pharmakol.* 1874. Eichhorst u. Naunyn: *Ueber Regeneration und Veränderungen im Rückenmark.*

[1]) *Electrisation localisée. IV édit. Paris, 1874.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe IX, dnia 23 Maja 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 19.

1) Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Cassina wnosi, by Zgromadzenie wybrało komisyą, któraby rozpatrzyła sprawozdanie kol. Kosińskiego, tymczasowo zaś usunąć dyskusyą.

Kol. Rożański wymaga od komisyi wypracowania ustawy wyjątkowéj na czas panowania chorób zaraźliwych, a w szczególności cholery, przedewszystkiém zaś żąda: 1) władzy w ręku lekarzy, 2) ustawy dotyczącéj się pogrzebów; 3) zakładania szałasów (baraków); 4) wreszcie ustanowienia ludzi płatnych do opieki nad chorymi. Koll. Feigel i Sawicki sprzeciwiają się wyborowi komisyi przed dyskusyą nad sprawozdaniem kol. Kosińskiego; piérwszy z powodu zasadniczych różnic między zapatrywaniami dotychczasowemi a zdaniami kol. Kosińskiego, co do istoty przyrzutu cholery, których dopiéro ostateczne roztrząśnienie może objaśnić komisyą; drugi z powodu, że to pytanie, jako naukowe, powinno być przedmiotem dyskusyi.

Wnioski koll. Cassiny i Rożańskiego przyjęto. Do komisyi wybrani zostali koll.: Cassina, Rożański i Feigel, z dobraniem kol. Stelli-Sawickiego, a wedle potrzeby i więcéj kolegów. Wypracowanie komisyi podane będzie w swoim czasie Sejmowi do uchwały.

3) Kol. Cassina przedstawia środek nowo wynaleziony w Wiédniu przez Frenkla do odrażania (dezinfekcyi), a to w dwóch odmianach: *a)* bez kwasu karbolowego; *b)* z kwasem karbolowym. Składa on się, o ile wiadomo, z tlenku żelaza, z tlenku glinu i siarczanu sodowego; inne składniki są tajemnicą wynalazcy. Z Wiédnia ma tenże bardzo pochlebne świadectwa. Prelegent zastosował środek ten w stajni opasowéj w Szwajkowie, gdzie wybuchł był księgosusz. W stajni téj był spust (kanał), wypełniony gnojówką i 150 furami starego, cuchnącego nawozu. Użyto do zléwania roztworu z 6 funtów proszku Frenkla na 8 wiader wody, poczém smród natychmiast ustąpił. Dla sprawdzenia wstawiono do téjże stajni dwie sztuki zdrowego bydła, obłożono obejście gnojem i utrzymywano przy nich straż wojskową i zupełnie oddzielnego dozorcę dla przerwania styczności z bydłem chorém. Po 16 dniach bydło to jest zupełnie zdrowe. Zresztą środek ten jest tani, funt kosztuje bowiem 7½ centa, a na 1nę kloakę wystarcza ¼ do ½ funta, a najwięcéj funt na 10 miar wiéd. (= 14 litrów) wody; prócz tego zaś użycie środka jest łatwém. Prelegent więc wnosi, by wybrano komisyą, która, na mocy osobnych doświadczeń porównaw-

szy skutki mięszaniny Süvernowskiéj i środka Frenklowego, przedstawiłaby Towarzystwu ostateczne wyniki swych poszukiwań. Po rozprawach nad tym przedmiotem, w których zabiérali głos koll. Rożański, Wołek, Rieger, przyjęto wniosek kol. Głowackiego, aby badaniem porównawczém środka tego i masy Süverna zajął się urząd fizyka w mieście, Dyrekcya zaś Szpitala powsz. z kol. Opolskim i Feiglem, (który podejmie prace drobnowidowe w tym kierunku), u siebie; poczém wspólne sprawozdanie przedłoży się Towarzystwu. Kol. Wołek zastrzega, aby Tow. nie ponosiło wydatków na te doświadczenia.

4) Kol. E. Sawicki ponawia wniosek swój uczyniony w r. 1872, by Tow. postarało się o zaprowadzenie w mieście naszém stałéj służby do odrażania *(desinfectio)* miasta. Od tego czasu zaprowadzono takie służby w Wiédniu, Mnichowie, a może i w Dreznie.

Na wniosek kol. Rożańskiego zapada uchwała, by kol. E. Sawicki przedłożył wypracowany wniosek na najbliższém posiedzeniu Tow., celem przesłania go władzy miejskiéj.

5) Kol. Cassina składa wypracowanie komisyi wybranéj do zbadania położenia itd. młynówki na przedmieściu Zółkiewskim. Przyjęto jednogłośnie i oddano Sekretarzowi dla przesłania Radzie miejskiéj.

6) Kol. Lindner przedstawia chorego 68 lat liczącego, u którego przed trzema laty powstała zaćma, obecnie przedojrzała *(hypermatura)*, do któréj przyrosła i tęczówka, a na którémto oku wykonał operacyą podług Jaegra z odmianą Wentzla. Przyrośnienie tęczówki uważa za powikłanie, którego zwykłym sposobem nie było można usunąć. Przytacza też podobny przypadek Jaegra, dowodzący, jak trudną jest taka operacya.

W rozprawie biorą udział koll. Wołek i E. Sawicki. Na zapytanie tego ostatniego odpowiada Prelegent, iż zrośnięcie było pierścieniowe *(s. annularis)*, a tęczówkę od torebki odłączył, postępując od brzegów, z wycięcia tęczówki *(iridectomia)* powstałych, w głąb na obie strony.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

Posiedzenie naukowe X, d. 6 Czerwca 1874.

Przewodniczący kol. Czyżewicz. Obecnych członków 12.

1) Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Widmann uwiadamia Tow., iż kursor, któremu, jako zastępca skarbnika, polecił zbiéranie wkładek półrocznych, znikł z kwotą 73 złr. zebraną od członków. Zapytuje więc, w jaki sposób kwotę tę ściągnąć?

Wnioski kol. E. Sawickiego, aby przekazać rzecz tę do załatwienia Radzie Zawiadowczéj, jakotéż kol. Czyżewicza, aby sprawę tę przeprowadzić drogą sądową, jednogłośnie przyjęto.

3) Kol. Feigel uwiadamia Tow., iż, w myśl przyjętego na siebie zobowiązania na piérwszém posiedzeniu komisyi Zjazdu lekarskiego, wystosował do wszystkich ciał naukowych tutejszych zaproszenia do współudziału w posiedzeniach téjże komisyi przez wybranych delegatów i przesłał takowe przez wspomnionego kursora. Ponieważ zaś dowiaduje się z wiarogodnych źródeł, iż zaproszenia te nie zostały doręczone: zapytuje więc, czy takowe powtórnie ma przesłać, czy nie?

Wniosek kol. E. Sawickiego, aby, z powodu nadto krótkiego czasu, Zjazd lekarzy odroczyć do przyszłego roku, jednogłośnie przyjęto.

4) Kol. Cassina wnosi, ażeby w celu zapobieżenie kradzieży, Rada Zawiadowcza używała na kursorów tylko ludzi ze stałą posadą, lub téż za złożeniem kaucyi. Jednomyślnie przyjęto.

5) Kol. Lindner przedstawia trzy przypadki chorób ocznych, pomiędzy temi jeden z wypukleniem i zmętnieniem rogówki *(keratoconus)*, na którym zamyśla wykonać wycięcie kawałka tęczówki *(iridectomia)*.

6) Kol. E. Sawicki wnosi zmianę Ustawy Tow. w tym kierunku, aby udzielania stałych płac dla wdów po członkach Tow. z wyjątkiem tych, które już taką płacę mają przyznaną, nadal zaniechać, zasobów zaś pieniężnych używać na cele naukowe Tow.

Po rozprawie, w któréj zabiérają głos koll. Cassina, Feigel, Chądzyński i Widman, wybrano komisyą z koll. Czyżewicza, Cassiny, Rożańskiego i Feigla, która ma odpowiednie zmiany wypracować i Towarzystwu przedstawić.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

Posiedzenie naukowe XI, dnia 20 Czerwca 1874.

Przewodniczący kol. Czyżewicz. Obecnych członków 11.

P) Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Na zapytanie kol. Czyżewicza odpowiada kol. Widmann, iż kroki w sprawie zbiegłego kursora są już poczynione, i w tych dniach był wzywanym w téj sprawie do c. k. Policyi.

3. Do prośby kol. Czyżewicza o zapłacenie z góry półrocznych wkładek, by wyrównać uszczerbek, który nastąpił w kasie, skłania się kilku kolegów.

4) Kol. M. czyni naglący wniosek w sprawie poruszonéj przez „Przegl. lek.“, obsadzenia katedry Patologii i Terapii chorób wewnętrznych w Uniwersytecie Jagiell. Wydział lekarski ma zamiar powołać na tę katedrę Zuelzera z Berlina, w obronie którego staje „Przegląd lek.,“ motywując w Nrze 23 z r. b. powołanie Zuelzera, jako Niemca, tém, że w kraju Wydział lekarski nadaremnie szukał za odpowiedniemi siłami; Zuelzera opisuje jako znakomitość naukową, a tłómaczy postępowanie Wydziału lekarskiego podobném postępowaniem Wydziału Wszechnicy wileńskiéj w dawniejszych czasach.

Ponieważ wnioskodawca sprzeciwia się zdaniu, jakoby Zuelzer należał do znakomitości naukowych, a tém samém i wyborowi jego na wspomnianą katedrę z pominięciem sił własnych: „Przegl. lekarski“ zaś staje w obronie jego, jako organ Tow. lek. galic., na co nawet dzienniki polityczne zwróciły już uwagę: czyni więc wniosek, by Tow. lek. galic. objawiło swe zdanie co do kandydatury Dra Zuelzera w tymże dzienniku. Wniosek ten popiéra kilku kolegów.

Po dyskusyi w tym przedmiocie, w któréj zabiérają głos koll. E. Sawicki, Lech Cassina, Feigel, Czyżewicz, Noskiewicz, Wołek, Molendziński, rozstrzygnięto większością głosów pytania Przewodniczącego: 1) Czyli sprostowanie takie uważa Tow. za potrzebne i 2) ułożono zamieszczone w Nrze 30 „Przegl. lek.“ z d. 25 Lipca 1874 oświadczenie.

5) Kilku kolegów żąda z powodu wyjazdu wielu członków Tow. zamknięcia posiedzeń i otwarcia wakacyj. Większością przyjęto.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

PAMIĘTNIK
uroczystości otwarcia szkoły głównéj w Zagrzebiu dnia 19 Października 1874.
Napisał Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

(Ciąg dalszy.)

Nazajutrz, t. j. dnia 19 Października wszystkie władze, rektor uniwersytetu razem z profesorami i uczniami, tudzież posłannicy różnych ciał naukowych i wszystkich miast chorwackich, zebrali się w kościele katedralnym, w którym podczas nabożeństwa celebrował arcybiskup Michałowicz.

Po skończoném nabożeństwie całe zgromadzenie ruszyło do sali sejmowéj. Gdy wszyscy goście, a po między niemi dostojnicy duchowni, mianowicie arcybiskup Michałowicz i biskup Strossmajer, dostojnicy świeccy i wojskowi, mianowicie jenerałowie Molinari i Jelaczycz, zajęli swe miejsca, przybył namiestnik królewski, (który u Chorwatów nazywa się Banem), JW. Jan Mazuranicz; a zasiadłszy na majestacie, polecił urzędnikowi, trzymającemu w ręku akt fundacyjny, spisany w języku krajowym, żeby takowy odczytał. Potém powstawszy i włożywszy na głowę kołpak, (był bowiem w stroju narodowym), oświadczył uroczyście w języku łacińskim, iż z woli Najjaśniejszego Pana ogłasza, jako szkoła główna chorwacka jest niniejszém otwarta. Po wyrzeczeniu tych słów, zwrócił się ku stojącemu poniżéj po prawicy profesorowi historyi powszechnéj JKs. Mesyczowi (pisze się Mesić), przeznaczonemu na piérwszego rektora właśnie co tylko otworzonego uniwersytetu, i oznajmił mu w języku chorwackim, iż najwyższa władza krajowa (zapewne węgierski minister oświecenia) powołał go na rektora szkoły głównéj zagrzebskiéj.

Po wysłuchaniu tego mianowania, nowy rektor zasiadł za stolikiem na wywyższeniu, i po krótkiej przemowie dziękczynnéj w języku łacińskim, odczytał długą rozprawę historyczną w języku chorwackim, w któréj opisał szczegółowo długoletnie starania Chorwatów o uniwersytet narodowy, który wreszcie dzięki hojności patryjotów otrzymali.

Po przeczytaniu téj rozprawy nastąpiły powinszowania posłanników różnych uniwersytetów i towarzystw naukowych, koleją, już dniem przedtém na zgromadzeniu wieczorném ułożoną. A więc szereg delegatów, pozdrawiających nowy uniwersytet w imieniu swych mocodawców, oraz życzących mu najrychlejszego wzrostu i kwitnienia, rozpoczęli, występując z grona gości i stając przed rektorem na wywyższeniu, posłowie uniwersytetów madziarskich, w Peszcie i w Kołoszach. Po nich zabiérali kolejno głos reprezentanci uniwersytetu praskiego, krakowskiego, grodziskiego, berlińskiego, bonońskiego. Dr. Czeniek Kryżek złożył powinszowanie w imieniu towarzystwa lekarskiego czeskiego, prof. Walz w imieniu czeskiéj szkoły politechnicznéj w Pradze; jakiś sędziwy, poważny duchowny (którego nazwiska dopytać się nie mogłem) w imieniu macierzy (matica) słowackiéj w Stym Marcinie (w Węgrzech górnych). Wreszcie witał uniwersytet zagrzebski w imieniu peszteńskiéj akademii nauk i umiejętności, węgierski minister sprawiedliwości Dr. Pauler, niegdyś profesor w dawniejszéj szkole prawa i administracyi w stolicy Chorwacka.

Zgodnie z zobowiązaniem, przyjętém dniem przed tém, wszyscy posłowie mówili krótko, wyrażali się zwięźle; osobliwie ci, którzy przywieźli ze sobą odezwy na piśmie z życzeniami od swoich uniwersytetów. Ja w szczególności, powitawszy w języku polskim (po raz piérwszy słyszanym w Zagrzebiu publicznie) tę najmłodszą świątynię nauk, powiedziałem, iż założenie nowego uniwersytetu na ziemi chorwackiéj, i to dźwigniętego własnemi siłami krajowców, jest najpiękniejszym dowodem ich zamiłowania nauk: przekonywa zarazem, jak niesłusznie nieprzyjaciele Słowian zarzucają im, że się mniéj zajmują naukami, niż narody szczepu giermańskiego i romańskiego. Zważywszy jednak, iż Słowianie przez kilkaset lat zasłaniali Europę środkową i zachodnią od nawału barbarzyńców, a przecież w chwilach krótkiego spokoju nie zaniedbywali uprawy nauk; to śmiało twierdzić można, iż w sprawie oświaty większe ponieśli ofiary, większe położyli zasługi, niż ich spokojni sąsiedzi na zachodzie. Do tych słów dołączyłem krótkie życzenie rozkwitu i pomyślności dla młodéj siostrzycy od prastaréj szkoły jagiellońskiéj.

Przedmowa ta, acz zapewne tylko w części zrozumiana, była przyjętą bardzo przychylnie; a już samo wspomnienie uniwersytetu krakowskiego wywołało na sali huczne oklaski.

Najdłużéj mówił prof. Gneist i wspomniany powyżéj ksiądz słowacki. Piérwszy chciał rozprawiać swobodnie i długo, i dla tego nałożył pęta swym kolegom, aby on sam mógł się popisać z wymową. Drugi zaś dla tego mówił długo, ponieważ nie był na owém wieczorném zgromadzeniu delegatów; a więc nie wiedział o tém, że JP. Gneist wymógł na wszystkich swych towarzyszach powściągliwość w mowie. A do tego ciężki żal ściskał mu serce, któremu chciał przynieść ulgę przydłuższą mową. Bądź co bądź, aczkolwiek obaj mówili dosyć długo; to jednak słuchano ich z uwagą. Obadwaj téż uczynili pewne, chociaż wcale różne na słuchaczach wrażenie.

Prof. Gneist oświadczył przedewszystkiém, że występuje i przemawia na tém miejscu jako namiastek rzeszy, czy téż cesarstwa niemieckiego [1]). Po czém przywitał profesorów nowéj szkoły głównéj w sposób, wśród takiéj uroczystości niesłychany, cechujący zarozumiałego i butnego Prusaka; nibyto żartobliwie, ale właściwie z lekceważeniem [2]). Następnie dawał radę, już nie wiem komu, czy uniwersytetowi, czy też Chorwatom w ogólności, żeby we wszystkiém zapatrywali się na Niemców, (t. j. na Prusaków), jeżeli szczerze pragną postępu i pomyślności, i że Niemcy gotowi wszystkich wziąć pod swoje opiekuńcze skrzydła, którzy się do nich garną. Oto treść ciekawéj przemowy „posła rzeszy niemieckiéj“! Jak się zdaje, większa część słuchaczów, oszołomiona sławą znakomitego prawnika niemieckiego, słuchała jéj z uszanowaniem; nie rozumiejąc jéj ducha i znaczenia. Byli jednak tacy, którzy osłupieli z podziwienia, że znalazł się ktoś taki, co śmiał Chorwatom prawić podobne rzeczy. Ale na twarzach ludzi gorącego serca, a szanujących swój naród, widać było wyraźne oburzenie z powodu takiego zuchwalstwa mowcy.

(Dokończenie nastąpi.)

---

1) A więc nie jako delegat uniwersytetu berlińskiego, lecz jako agient polityczny

2) Oto własne wyrazy JP. Gneista: *Meine Herren! Ich erscheine hier vor Ihnen als Vertreter des deutschen Reiches. Sie feiern heute Ihr Geburtsfest, und zugleich Ihr Namensfest!**) *Ich sage Ihnen demnach* (co za wniosek?) *guten Morgen!*

*) Dla tego, że Naj. Pan w tym samym reskrypcie, w którym potwierdził założenie uniwersytetu zagrzebskiego, zarazem zezwolić raczył, aby tenże nosił Jego imiona, t. j. uniwersytet Franciszko-Józefowy.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Magistrat m. Krakowa** udał się do Towarzystwa lekarskiego krakowskiego z zapytaniem, jakie środki policyjno-lekarskie przedsięwziąć wypada w mieście naszém z powodu chorób zaraźliwych, jak ospy, płonicy itd., których liczba od pewnego czasu znacznie wzrosła. Rzecz ta ma być roztrząsaną na posiedzeniu nadzwyczajném Tow. dnia 9go b. m.; w przyszłym Nrze nie omieszkamy podać Szan. Czytelnikom odpowiedzi, jaką Tow. uchwali.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

. Feltz i E. Ritter. **Wpływ żółci do krwi wstrzykniętéj.** Po wstrzyknięciu świéżéj żółci do żył źwiérzęcia uważano: 1) Drgawki tężcowe, a przy większych dawkach śpiączkę, znieczulenie i śmierć. 2) Obniżenie liczby tętna i ciepłoty o 1—2°. 3) Ślinienie, wymioty żółciowe i biegunkę niekiedy krwawą. 4) Krew okazuje ziarnka tłuszczowe, zawiéra większą ilość tłuszczów i cholesteryny. Ciałka krwi mają skłonność do rozpadania się. Ilość tlenu zmniéjsza się, a zwiększa się ilość kwasu węglowego;—nadto, kłócona z tlenem, krew taka pochłania go mniéj, aniżeli krew zwykła. 5) Mocz odchodzi w większéj ilości, zawiéra zawsze ciało, podobne do indikanu, a w razie wstrzyknięcia wielkiéj ilości żółci, także białko i barwiki żółciowe. Tylko w przypadkach, które zakończyły się śmiercią, mocz zabarwiony był krwawo skutkiem rozpuszczonego w nim barwika krwi. (*Comptes rendus. Cntbl. f. m. Wiss.* 51. 1874.) *Kor.*

Wspominki historyczne.

* 12 Grudnia 1805 r. Założenie Towarzystwa lekarkiego wileńskiego.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 8go Grudnia. Niepokojące dochodzą nas pogłoski o zabiegach, które dziać się mają w Wiédniu przeciwko proponowanemu przez Wydział lekarski kandydatowi do opróżnionéj katedry kliniki lekarskiéj, albo raczéj za jakimś innym kandydatem. Nie w naszéj mocy leży sprawdzić, o ile te pogłoski są uzasadnione; wolimy przypuścić, że są błędne; a w każdym razie ufamy, że zabiegi te będą płonne: albowiem nie było, przynajmniéj w ostatnich kilkunastu latach, przykładu, ażeby Ministerstwo oświaty narzuciło któremukolwiek Uniwersytetowi profesora zwyczajnego, któregoby sobie właściwy Wydział nie życzył.

— Wczoraj odbył się w kolegium fizycznêm w obec licznych słuchaczów ostatni akt habilitacyi naszego stałego współpracownika, Dra Kazimierza Grabowskiego, celem uzyskania stopnia Docenta prywatnego Higieny publicznéj i prywatnéj w tutejszym Wydziale lekarskim. Gdy wykład, którego przedmiotem było: „Palenie ciał zmarłych, mające zastąpić grzebanie tychże,“ zupełnie zadowolił Grono Profesorów: przeto już tylko od zatwierdzenia ze strony Ministerstwa oświaty zależéć będzie, kiedy Dr. Grabowski uzyska *Veniam docendi.*

* **Wiédeń.** W uwagach nad broszurą p. n. „*Das Unterrichtsministerium u. d. Wien. Mediz. Facultät,*“ o któréj pisaliśmy w poprzednim Nrze, redaktor gazety „*Wien. Med. Woch.*“ z powodu sprawy obsadzenia katedry Anatomii patolog. w Wiédniu zaczepił zjadliwie Prof. Rokitanskiego: wyliczając zastęp znakomitych uczniów, których wykształcił Virchow, wyrzuca Rokitanskiemu, że nie przysposobił sobie ani jednego godnego następcy, że nie umiał pobudzać do samodzielnéj pracy naukowéj i że ci z jego asystentów, którzy się odznaczyli badaniami (Engel, Heschl, Klob i Biesiadecki), têm, czém są w nauce, stali się nie z powodu, że byli uczniami Rok.; lecz pomimo tego. Zaczepiony pośrednio w ten sposób, Prof. Biesiadecki oświadcza wdzięcznie w Nrze 49 „*Wien Med. Woch.*,“ że całą swą wiedzę patologiczną winien swemu mistrzowi, Rokitanskiemu. O ile nam atoli wiadomo, list Prof. B. obcięto w Wiédniu, opuszczając w nim ostatni ustęp, ten mianowicie, w którym tenże oświadcza, że nie każdy jest zdolny ocenić wielki wpływ naukowy, jaki R. wywiérał na swych uczniów.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **Wtorek** d. 15 b. m., o g. 5éj posiedzenie administracyjne.

TREŚĆ: Maksym Gumplowicz: O zaniku mięśni postępowym (atrophia musculorum progressiva). (Dok.)—Pos. Tow. lek. galic. —Fr. Kaźm. Skobel: Pamiętnik uroczystości otwarcia szkoły głównéj w Zagrzebiu. (C. d.)— Rzeczy publ. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 51. W Krakowie, dnia 19 Grudnia 1874 r. Rok XIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co Sobota** w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

„PRZEGLĄD LEKARSKI" w roku **1875tym**, a 14tym od założenia, wychodzić będzie w tym samym zakresie i treści, co w roku bieżącym, który z powodu zwiększającego się udziału Szanownych Kolegów należał do pomyślniejszych.

Współpracownictwo swe zapewnili łaskawie „Przeglądowi lekarskiemu", między innymi, następujący Lekarze:

WW. DD. Biesiadecki, Prof. Anat. patolog. i Dyrekt. Klin. dośw.; Blumenstok, Prof. Med. sąd. i Pol. lek. w Wydz. prawn.; Browicz, Asyst. Prof. Anat. patol.; Bryk, Dyrekt. Klin. chirurg.; Buszek, Lekarz miejski; Bylicki, Asyst. Prof. Klin. położn.; Danek, Lekarz Szpit. wojsk. na Zamku.; Domański, Docent Neuropatologii i Elektroterapii; Feigel, Prosektor Szpit. powsz. we Lwowie; Grabowski, Lek. prakt.; Gumplowicz, Lekarz ord. w Poliklinice w Wiédniu; Hofmokl, Docent Chirurgii tamże; Jakubowski, Dyrekt. Kliniki chorób dzieć.; Kaczorowski, Lek. szpit. w Poznaniu; Korczyński, Lekarz ord. oddz. chorób wewn. w Szpitalu św. Łazarza; Kremer, b. Prezes Tow. lek. podolsk.; Krówczyński, Lekarz pomocn. w oddz. chor. skórnych i wener. Szpit. święt. Ducha; Krzykowski, Lekarz szpit. w Sanoku; Madurowicz, Dyrekt. Klin. położn.; Obaliński, Lekarz ord. oddz. chirurg. w Szpit. św. Łazarza; Oettinger, Prof. Hist. med. i Lek. ord. w Szpitalu izrael.; Osowicki, Lek. prakt. w Poznaniu; Pareński, Docent Dyagnostyki lekarsk.; Paszkowski, Asyst. Klin. lekarsk.; H. Rasp, Lekarz wojsk. w Brzeżanach; Rosner, Dyrekt. Klin. chor. skórn. i wener.; Rydel, Dyrekt. Klin. okulist.; Sciborowski, Lek. prakt.; Sérkowski, Lek. szpit. i sądowy w Brzeżanach; Skobel, Prof. Farmak., Patolog. i Ter. og.; Świderski, Lek. prakt. w Poznaniu; Szeparowicz, Lek. oddz. chir. w Szpit. powsz. we Lwowie; Warschauer, Lek. prakt.; Wiszniewski, Lek. pomocn. w Szpit. św. Łazarza; Wurst, Asyst. Prof. Klin. okulist.; Zarewicz, Lekarz ord. w oddz. chor. skórn. i wener. Szpit. św. Ducha.

Przedpłata, którą najwygodniéj przesyłać do Redakcyi „Przeglądu lek." w Krakowie przekazem pocztowym, wynosi: W Krakowie rocznie złr. **6**; półrocznie złr. **3**; kwartalnie złr. **1** c. **50**.

W Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie złr. **6** c. **60**; półrocznie złr. **3** c. **30**; kwartalnie złr. **1** c. **80**. We Lwowie prenumerować można za pośrednictwem księgarni Polskiej; w Królestwie Polskiem za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolfa w Warszawie, lub też w Urzędach pocztowych.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie znajduje się w księgarni Wgo St. Krzyżanowskiego, Rynek Główny, Nr. 30.

O gośćcu wiewiorowym (rheumatismus blennorrhoicus).

Napisał Dr. **Żegota Krówczyński**, Lekarz pomocn. w Szpitalu św. Ducha w Krakowie.

(Ciąg dalszy i dokończenie.—Zob. Nr. 49.)

P r z y p a d e k I. J. D. z Krzeszowic, lat 28, przyjęty na oddział dnia 3go Kwietnia 1874. Rozpoznanie: *Blennorrhoea cum rheumatismo.* Chory dobrze zbudowany i dobrze odżywiony; do 17go roku życia był zupełnie zdrów. W tymże roku po raz piérwszy dostał ostrego zapalenia cewki moczowéj, które wystąpiło w czwartym dniu po spółkowaniu; leczony we lwowskim szpitalu wstrzykiwaniami i środkami wewnętrznemi, po trzech miesiącach wyszedł z tego zakładu w tym stanie, że tylko z rana dostrzegał białawą kropelkę wydobywającą się, gdy silnie ścisnął cewkę. Wypiwszy większą ilość piwa, dostał znów zapalenia cewki, które w kilka dni późniéj wzmogło się do stopnia ostrego, a w trzy tygodnie od wyjścia ze szpitala, (doznawszy gorączki dnia poprzedniego), uczuł w stawie biodrowym prawym ból znaczny, który po kilku dniach przeniósł się do prawego stawu kolanowego, ztąd do goleniowo-stopowego prawego, a nakoniec do stawu śródnożnopalcowego prawéj nogi. Bolowi towarzyszyły silne zaczerwienienie skóry i obrzmienie nad powyższemi stawami. Po kilkunastu dniach, podczas, gdy zapalne przypady w powyższych stawach powolnie ustępowały, pojawiły się zaczerwienienie, ból i obrzęk lewego stawu kolanowego, późniéj goleniowo-stopowego, a wreszcie śródnożno-palcowego nogi lewéj. Podczas zajęcia stawów chory miał silne pragnienie i gorączkę; a gdy choroba w lewéj odnodze wszystkie trzy stawy jednocześnie zajmująca coraz bardziéj wzmagała się razem z zapaleniem cewki, udał się po raz wtóry do szpitala, w którym, oprócz miejscowego leczenia wiewiora, polecono używanie kąpieli letnich naprzemian z siarczanemi. Po trzechmiesięczném leczeniu wyszedł chory zupełnie zdrów, bez wszelkich oznak zapalenia cewki i zajęcia stawów.

Po pięciu miesiącach, a w tydzień po spółkowaniu, wystąpiło powtórne zapalenie cewki, do czego we dwa tygodnie późniéj dołączyło się zajęcie prawego stawu biodrowego, i choroba przeszła tę samę koléj, jak przy piérwszém zapaleniu cewki, t. j., że po zajęciu stawu kolanowego, goleniostopowego i śródnożnopalcowego prawéj nogi, wystąpiły zapalenia stawu kolanowego późniéj goleniostopowego, a wreszcie śródnożnopalcowego nogi lewéj. Przyjęty do szpitala podczas zapalenia w stawach nogi lewéj, leczony wstrzykiwaniami, środkami wewnętrznemi, nacieraniem zajętych stawów jakiémś mazidłem, po dwu miesiącach zupełnie zdrów opuścił szpital.

W trzy lata późniéj przebył chory kiłę, któréj towarzyszyła dymienica *(bubo)* ropiejąca i zajęcie gardła; oprócz miejscowego leczenia tak wrzodu, jak i dymienicy, dostał chory ośm wcierań szaruchą, po których nastąpiło silne zapalenie jamy ustnéj ze ślinotokiem, a gdy przypady sprowadzone wcieraniami ustąpiły, chory w dwadzieścia kilka dni opuścił szpital.

Po dziewięciu miesiącach nabawił się tenże mężczyzna po raz trzeci wiewiora, w ciągu którego wystąpił znowu gościec nie różniący się w przebiegu niczém od przebytych. Po léczeniu dwumiesięczném miejscowém wiewiora i stawów, wyszedł ze szpitala. W Listopadzie 1871 wystąpiło po raz czwarty zapalenie cewki, a z niém zajęcie stawów; léczony wstrzykiwaniami i plastrem rtęciowym na przemiany z pomazywaniem stawów nastojem jodowym *(Tinct. jodi)*, wychodzi uléczony z oddziału chorób wenerycznych i skórnych szpitala św. Ducha w Krakowie po dwumiesięcznym pobycie. W Grudniu 1872 udaje się chory do kliniki chorób wenerycznych w Krakowie po raz piąty z wiewiorem, któremu również towarzyszyło zajęcie stawów. W połowie Kwietnia 1873 opuszcza zakład i udaje się do Przemyśla, gdzie zakończył léczenie, zażywając jodek potasowy *(kalium iodat.)* wewnętrznie.

W Marcu 1874 po raz szósty występuje ostre zapalenie cewki moczowéj; w półtora tygodnia późniéj ukazuje się, mimo leczenia wiewiora, zajęcie prawego stawu kolanowego, w kilka dni późniéj goleniowostopowego, a na koniec śródnożnopalcowego prawego; wreszcie dnia 17go Kwietnia zajęcie stawu goleniowego u nogi lewéj. W tym stanie przyszedł chory na oddział Dra Zarewicza, a badanie wykazało zapalenie cewki przewłoczne z odpływem śluzowo ropiastym i zajęcie trzech stawów: kolanowego prawego, kolanowego lewego i śródnożnopalcowego prawego. Nad zajętemi stawami skóra jest nieco zaczerwieniona, nieco obrzękła, a stawy za dotknięciem tak dalece bolą, że chory zaledwie o dwu laskach stąpać może z trudnością, przyczém doznaje bardzo nieznośnego bolu w stawach. Badanie trzew, przed wszystkiém serca, nie wykazuje nic nieprawidłowego. Tętno w ciągu choroby utrzymywało się między 84 a 104, ciepłota między 37·6 a 38·9; rozbiór moczu wykazał: białko w ilości odpowiadającéj ropie, śluzu zwiększoną ilość, kwasu moczowego więcéj, niż w stanie prawidłowym.

Dnia 14/4. Wystąpiło cierpienie stawu biodrowego prawego.

Od dnia 1/5 léczono zapalenie cewki za pomocą ciasta Schustrowego *(pasta Schusteri)*.

Dnia 20/5 zajęcie ogranicza się do obu stawów goleniowych.

D. 30/5 już tylko staw goleniowy jest zajęty.

D. 4/6 oprócz strzępków w moczu, żadnéj wydzieliny z cewki moczowéj wyśledzić nie można; ciasto Schustrowe usunięto; ból w stawie goleniowym lewym ustąpił zupełnie.

Dnia 8/6, po 68 dniach léczenia, pacyent opuścił zakład zupełnie wyléczony.

Przed trzema tygodniami przedstawił się chory w klinice ruchoméj z wiewiorem, który w kilka tygodni po wyjściu ze szpitala po raz siódmy wystąpił, i wówczas stwierdziłem znowu zajęcie obu stawów goleniowostopowych, tudzież kolanowego prawego.

Przyp. II. M. R., lat 24, akademik, dobrze zbudowany, nigdy dotychczas nie chorował; w roku 1872 w końcu Października spostrzegł w kilka dni po spółkowaniu wydzielinę z cewki moczowéj: nazajutrz wystąpił ból przy oddawaniu moczu i obrzmienie ujścia cewki. Léczony wstrzykiwaniami, zapada w trzecim tygodniu choroby na gościec; wystąpienie tegoż poprzedził silny jednorazowy dreszcz z następną gorączką, która trwała w ciągu choroby prawie aż do zupełnego wyléczenia. Gościec zajmował oba stawy kolanowe. Po raz drugi nabawił się chory zapalenia cewki w ostatnich dniach Czerwca 1874. Tym razem objawy zapalenia cewki moczowéj były znacznie mniejsze i chory w piątym dniu od chwili ukazania się wydzieliny z cewki zaczął się léczyć za pomocą wstrzykiwań. W piętnastym dniu choroby dostał silnego dreszczu dwie godziny trwającego, a nazajutrz staw kolanowy prawy obrzmiał mu i zaczął go boléć. Po cztérech dniach taż choroba wystąpiła w stawie goleniowostopowym prawym ze znaczném obrzmieniem i wielkim bolem za dotknięciem; a siódmego dnia, kiedy staw goleniowy prawy nie okazywał żadnego zboczenia, pojawiło się zajęcie stawu kolanowego lewego. Ciepłota do powyższego dnia była zawsze podwyższoną, między 38 a 39·3, tętno 84—112; rozbiór moczu wykazał białko w ilości odpowiadającej ropie i śluzu ilość zwiększoną. Stan narzędzi wewnętrznych prawidłowy, w sercu żadnéj zmiany; léczenie ograniczało się do wstrzykiwań i nacierania zajętych stawów nastojem jodowym. D. 9go ustąpiły objawy zapalne w stawie goleniowostopowym prawym, a w ośmnastym dniu choroby od chwili zajęcia stawów nie było już i w stawie kolanowym lewym objawów zapalnych, tylko lekka bolesność. Tego dnia przekonałem się, że zapalenie cewki ustąpiło, a 24go dnia był chory zupełnie zdrów.

Przyp. III. N. N. Piérwsze zapalenie cewki miał we Wrześniu 1873 r. W pół roku od chwili wystąpienia wiewiora, w okresie, jak chory twierdzi, kiedy wydzielanie było skąpe, obrzmiéwał staw kolanowy, a późniéj goleniowo-stopowy prawy. Cztérykroć z ustępującym wiewiorem polepszał się stan chorego, a względnie obrzmienie stawów; chory jednak uważał, że przy zmianie pogody bole znacznie się zwiększały. W Październiku 1874 odnowiło się zapalenie cewki z odpływem skąpszym, ropiastym, a w kilka dni późniéj nastąpiło zajęcie stawu kolanowego i łokciowego prawego. Późniéj, kiedy przypady w dwu powyższych stawach zwolna łagodniały, wystąpiło zajęcie stawu goleniowostopowego, razem z b o l e m m i ę d z y d r u g i m a t r z e c i m k r ę g i e m s z y j n y m, przez co ruchy głowy były utrudnione. Obrzmienia w tém miejscu wyśledzić nie można było. Stawy cierpiące okładano roztworem octanu ołow. zasadowego *(Sol. Plumbi acet. bas.)*, a do cewki robiono wstrzykiwania, po których wiewiór w przeciągu miesiąca znacznie się polepszył, a z nim i zajęcie stawów: tak, że w chwili, kiedy odpływu żadnego wyśledzić nie można było, chory nie czuł żadnéj dolegliwości w stawach. Stan organów wewnętrznych, a przedewszystkiém serca, w niczém nie zbaczał; w przebiegu całéj choroby ciepłota była prawidłową. Winienem w tém miejscu zwrócić uwagę czytelnika na ból w stawie kręgowym; nie znalazłem bowiem nigdzie wzmianki o zajęciu stawu kręgowego, w przebiegu gośćca wiewiorowego.

Przyp. IV. N. N., uczeń seminaryum nauczycielskiego, przyjęty na oddział z rozpoznaniem: *Condylomata lata scroti et blennorrhoea urethrae chronica.* W cztéry dni po przyjęciu do szpitala skarży się chory na bole znacznie zwiększające się przy dotykaniu w mięśniach dwugłowych *(bicipites)* u obu rąk. Chory nie gorączkuje, serce prawidłowe. Po siedmiodniowém naciéraniu zajętych mięśni nastojem jodowym ustąpiła bolesność zupełnie, wydzielinę jednak z cewki można było wyśledzić. W sześć dni późniéj wiewiór z niewiadoméj przyczyny się pogorszył, a równocześnie pojawiły się bole w mięśniach prostych obu ud. Badanie przedmiotowe nie wyśledziło ani obrzmienia, ani zaczerwienienia skóry. Po dwu tygodniach stwierdzono, że nie ma żadnego odpływu z cewki i pozwolono wyjść z zakładu choremu, nie skarżącemu się na bole w mię-

śniach. Po raz wtóry przyjęty był do szpitala w Kwietniu 1874 z rozpoznaniem: *Condylomata lata exulcerata glandis ac praeputii, blennorrhoea chronica.* Dnia 1/5 wielka bolesność w mięśniach dwugłowych i naramiennym (*deltoideus*) prawym; dnia 7/5 zaczął boleć m. naramienny lewy; dnia 13/5 podczas, gdy tylko w mięśniu naramiennym lewym ból się utrzymywał, pojawiło się cierpienie w mięśniu prostym uda prawego. Dnia 24/5 brak wszelkiego odpływu z cewki moczowéj; d. 26/5 opuszcza zakład zupełnie wyléczony.

Opiérając się na przytoczonych przypadkach, a podobnych nie brak w piśmiennictwie lekarskiém, musimy przyznać, że nie tylko gościec towarzyszący zapaleniom cewki istnieje; ale nadto, że między obiema chorobami jest ścisły związek przyczynowy. Stwierdziwszy istnienie gośćca, musimy wszystkie te przypadki powyższéj choroby, które w ciągu zapalenia cewki powstają i na które stan wiewiora niezawodnie wpływa, zaliczyć do gośćca t. zw. wiewiorowego, nie mając, jak to późniéj wykażemy, żadnego znamienia (*criterium)* w zjawiskach przedmiotowych, któreby odróżniało gościec wiewiorowy od zwykłego gośćca. Na téj podstawie dołączam trzy przypadki gośćca, który raz tylko dotąd pojawił się, a przypadki te, są tém godniéjsze uwzględnienia, że w jednym choroba ograniczała się tylko do zajęcia jednego stawu; w drugim nie staw, ale ścięgna były zajęte (któréjto zmiany chorobowéj niektórzy autorowie dotychczas nie uważali); a w trzecim cierpienie stawu wystąpiło po przebytém zapaleniu pęcherza.

Przyp. V. F. A., akademik, lat 25 liczący, w wieku dziecięcym przebył zimnicę, odrę, a w siedmnastym roku życia różę na twarzy. Z chorób płciowych przebył chory tylko zapalenie żołędzi i napletka. W cztéry dni po spółkowaniu spostrzegł odpływ ropny z cewki moczowéj, któréj ujście mocno zaczerwieniało i obrzękło. W trzy dni późniéj miał chory silny dreszcz, dwie godziny trwający; następnego dnia powstał obrzęk, ból i zaczerwienienie skóry obu stawów kolanowych, a w dzień późniéj staw śródnożnopalcowy lewy bardzo znacznie obrzmiał, z bolem nieznośnym i zaczerwienieniem skóry. W dniu przyjęcia do szpitala, t. j. 21/4 1874 przekonałem się, że z cewki moczowéj, któréj ujście jest zaczerwienione i mocno obrzękłe, wydziela się ciecz ropiasta w miernéj ilości; tak przy oddawaniu moczu, jak przy ucisku na zatokę czólenkową chory nie czuje bolu. Cała stopa lewa zaczerwieniona i obrzękła, ciepłota jéj podwyższona, bardzo znaczne bole w stawie śródnożnopalcowym, ruchy palcami prawie niemożliwe z powodu bolu. Serce i płuco zupełnie prawidłowe, śledziona nieco powiększona. Chory do dnia 1/5 ciągle gorączkuje; ciepłota utrzymuje się między 37 a 38·9, tętno 96—120. Léczenie ograniczało się do wstrzykiwań i namazywania zajętego stawu nastojem jodowym na przemiany z przykładaniem przylepca rtęciowego. Po trzechmiesięczném leczeniu, podczas którego zajęcie stawu to się wzmagało, to ustępowało, chory opuścił po 110 dniach zakład bez odpływu z cewki; ale z lekką bolesnością w stawie, z powodu któréj ruchy lewą stopą były upośledzone.

Przyp. VI. L. N., po raz piérwszy przyjęty z objawami ostrego wiewiora dnia 17/6 1874, wychodzi wyléczony po 35 dniach. Dnia 25go Lipca powraca z przypadami ostrego zapalenia cewki, przeciwko któremu używano ciasta Schustrowego.

Dnia 12/8 odpływ skąpy ropiasty, ból w miejscu uczepienia się mięśnia szczupłego *(m. gracilis)* lewego. Dnia 15/8 wiewiór znacznie się pogorszył bez wiadoméj przyczyny. Dnia 17/8 oprócz zajęcia wspomnionego ścięgna, okazał się ból w całém lewém ścięgnie Achillesowém. D. 30 bole w ścięgnach ustąpiły; odpływ śluzowy w bardzo skąpéj ilości. D. 11/9 wychodzi wyléczony.

Przyp. VII. J. M., lat 21, przyjęty d. 3/10 1874 z wiewiorem ostrawym *(blennorrhoea urethrae subacuta)*. Dnia 14/10 zaniechano chwilowo leczenia za pomocą wstrzykiwań z powodu objawów zapalenia szyjki pęcherza. Dnia 26/11, ponieważ napiéranie na mocz ustało: zalecono powtórnie wstrzykiwanie, które po siedmiu dniach usunięto z powodu powtórnego zajęcia szyjki pęcherza. Odtąd objawy zapalenia pęcherza z każdym dniem się zwiększały: tak, że chory ciągle gorączkował, często miéwał dreszcze, pędzenie z moczem było bardzo częste, przy oddawaniu moczu ból bardzo silny mocz zupełnie krwawy, a w osadzie moczowym liczne ciałka krwi.

Dnia 10/11 chory miał również dreszcz i po raz piérwszy uskarża się na ból w stawie kolanowym prawym. Dnia 11/11 w stawie kolanowym prawym obrzękłym, przy dotykaniu i ruchach biernych czuje chory znaczny ból, a ruchów czynnych całkiem nie może wykonywać. W stawie łokciowym prawym również znaczne obrzmienie i ból bez zaczerwienienia skóry; wreszcie obrzmienie stawu palca wielkiego ręki lewéj między piérwszym a drugim członkiem, skóra w tém miejscu zaczerwieniona, a ruchy palcem bardzo bolesne. Szczegółowe badanie narzędzi wewnętrznych, a między innemi serca, nie wykazało nic nieprawidłowego. Przypady zapalenia pęcherza znacznie zmniejszone, mocz lekko krwawy. Dnia następnego przypady zapalne we wszystkich trzech zajętych stawach znacznie się powiększyły.

Dnia 13/11 obrzmienie stawu łokciowego mniéjsze, staw palca wielkiego w tym samym stopniu obrzękły, natomiast w stawie kolanowym chełbotanie bardzo się powiększyło; odpływ z cewki moczowéj jest czysto ropiasty; ból przy oddawaniu moczu tak w części wiszącéj, jak i przy nasadzie prącia; mocz barwy czerwonawéj bez śladów skrzepów lub ciałek krwi.

Dnia 17/11 podczas, gdy przypady zapalenia stawów łokciowego i palcowego znacznie się zmniejszyły, a zajęcie stawu kolanowego żadnym nie uległo zmianom, wystąpiło prócz tego obrzmienie stawu goleniowostopowego lewego.

Dnia 21/11 staw kolanowy lewy był obrzękły i bolesny. D. 25/11 następujące stawy były zajęte: staw łokciowy prawy, oba kolanowe i goleniowostopowy lewy. Przez cały czas, gdy chory leżał dotąd w szpitalu, ciepłota była wielce podwyższoną i utrzymywala się między 37·3 a 39·2, tętno zaś od 84—132. (Chory pozostaje dotychczas jeszcze w szpitalu).

Przystępując do wytłómaczenia związku, jaki między zapaleniem cewki a gośćcem istnieje, powinniśmy przedewszystkiém przypomnieć tłómaczenie starych unicystów. Wiadomo, że dla nich wiewiór był pierwotnym objawem kiły, kładli więc oni zmiany w stawach na karb zakażenia, jakie wiewiór w całym ustroju miał sprowadzać. Do następowych zmian wywoływanych właściwą skazą krwi *(diathesis)*, zwaną wiewiorową, zaliczali gościec: Ritter Eisenmann, a z żyjących Pidoux i Féréol; i przyznać należy, że to tłómaczenie byłoby bardzo proste, gdyby było prawdziwe. Niestety, dwom ostatnim zapatrywaniom przeczą przedewszystkiém doświadczenia Ricorda, które ujemnie dowodzą, że wiewiór jest chorobą miejscową. Dodatnim natomiast dowodem są spostrzeżenia kliniczne, które stwierdzają, że po zapaleniu cewki nigdy nie powstają objawy z ogólnego zakażenia krwi wynikające. W trudniejszém położeniu znajdują się ci autorowie, którzy zgodnie z doświadczeniem twierdzą, że wiewiór jest

zapaleniem miejscowém, a mimo to przypuszczają istnienie gośćca wiewiorowego.

Przejrzyjmy choćby niektórych autorów zapatrywania co do gośćca wiewiorowego. Rollet powiada: Jeżeli wessanie jadu wiewiorowego nie ma miejsca, w takim razie sympatyczne działanie jest głównym czynnikiem t. zw. gośćca wiewiorowego: choćaż wydzielina wiewiorowa nie bywa wessaną, to przecież zapalenie cewki przez zetknięcie się stałych części (organicznych komórek) wywołuje również stan zapalny w innych narządach odległych, jak n. p. w stawach. Nie potrzebuję dodawać, że takiemu tłómaczeniu brak wszelkiéj naukowéj ścisłości. Zeissl, który razem z Rolletem przypisuje wiewiorowi przyrzut stały, upatruje przyczynę gośćca w nadczułości błony śluzowéj cewki. Dodaje jednak, że głównym czynnikiem powstawania zboczeń w stawach jest usposobienie osobowe. Ono, mówi Zeissl, jest powodem, że chorzy, cierpiący w przebiegu wiewiora na gościec, przy każdém następném zapaleniu cewki również nań zapadają. Fournier zaś, który przyznaje, że gościec może powstać w przebiegu każdego zapalenia cewki, bez względu na to, czy powstało przez zarażenie, czy pod wpływem czynników chemicznych lub mechanicznych, upatruje przyczynę gośćca w zmianach chorobowych cewki, jakie wiewiór wywołuje. Dla dokładniejszego zrozumienia sprawy chorobowéj przypomina, że wprowadzenie cewnika może równie dać powód do zajęcia stawów. Ricord, który zaprzecza, jakoby nagłe powstrzymanie odpływu wiewiorowego usposabiało do gośćca, tłómaczy powstawanie jego szczególném usposobieniem i stanem chorobowym błon surowiczych. Nunn przypuszcza nawet trojakie powstawanie gośćca, rozróżniając przypadki, w których tenże *a*) jest wywołany przez zapalenie cewki; *b*) gdzie zapalenie cewki jest skutkiem gośćca lub dny; wreszcie *c*) gdzie przyczyną zapalenia cewki i stawów jest kiła. Sigmund przypuszcza, że zołzowa skaza krwi może wywoływać zboczenia w stawach w przebiegu wiewiora. Niektórzy autorowie upatrują w użyciu wielkiej ilości środków balsamicznych przyczynę gośćca, nie podając bliższych szczegółów, w jaki sposób się to dzieje. Volkmann, Billroth, Widerhofer, Rauchsfuss i inni uważają wiewiorowe zajęcie stawów za chorobę przerzutową (*metastasis*) t. j., że jakiś nieznany pierwiastek wydzieliny wiewiorowéj zostaje wessanym do krwi, który następnie wywołuje zmiany w stawach. Najliczniejszy jednak poczet lekarzy nie stara się wcale wyświecić związku chorobowego, poprzestając na stwierdzeniu faktu, że w przebiegu wiewiora powstaja zajęcie stawów.

Najwięcéj prawdopodobieństwa ma rozumowanie Fourniera, jeżeli przypomnimy sobie spostrzeżenie stwierdzone niejednokrotnie przez tak znakomitych chirurgów, jak przez Billrotha, Velpeau, Volkmanna itd., mianowicie, że wprowadzenie cewnika (*catheter*) i rękoczyny chirurgiczne wywołują zapalenie stawów. Tłómaczeniu zaś za pomocą przerzutu przeczy ten fakt, że gościec częściéj występuje u mężczyzn, niż u kobiét; a przyznać musimy, że łatwiéj powinno nastąpić wessanie pierwiastku, mającego być przyczyną zmian w stawach, na rozleglejszéj błonie śluzowéj pochwy, aniżeli na błonie cewki moczowéj. Jeśli zaś zapalenie cewki jest miejscowém zboczeniem, niczém nie różniącém się od zapaleń innych błon śluzowych, którym nie towarzyszy gościec: to nie widzę przyczyny, dla czegoby tylko zapalenie cewki miało wywoływać zboczenia w stawach.

Niewątpliwie powstaje gościec albo drogą krwi, albo za pośrednictwem nerwów. Gdyby można było przypuścić jakąkolwiek skazę krwi (*diathesis*), lub przerzut (*metastatis*), musielibyśmy krew uznać za pośrednika; ponieważ atoli takie pojęcie nie odpowiada zapatrywaniom się co do istoty wiewiora: powinniśmy przeto raczéj w nerwach szukać tego pośrednictwa. Częstokroć uważano, na co szczególnie Ricord nacisk kładzie, że gościec występuje w przebiegu przewlekłego wiewiora, a nawet wtedy, gdy wydzielina tryprowa jest czysto śluzowa. Otóż, gdy dla gośćców w przebiegu ostrych zapaleń występujących można było przypuścić chociażby tylko chwilowe zakażenie krwi objawiające się w postaci zajęcia stawów, (twierdzenie Tixiera); to przecież takie tłómaczenie nie mogłoby stosować się do tych przypadków gośćca, które w owym okresie wiewiora powstały, gdy wydzielina z cewki była śluzową. W końcu tłómaczenie powstania zboczeń w stawach za pośrednictwem krwi wprowadza nowe zamięszanie w pojęciach co do istoty wiewiora, których unikać należy. Wprawdzie nie wiele zyskujemy przez to, że powstawania gośćca na drodze nerwowéj upatrywać będziemy: bo takie przypuszczenie nie wyjaśnia, w jaki sposób to się dzieje; ale nie przeczy ono ani doświadczeniu klinicznemu, ani téż nie sprowadza zamięszania w pojęciach co do istoty wiewiora. Natomiast to przypuszczenie obejmuje równocześnie przypadki zboczeń w stawach, występujące po wprowadzeniu cewnika i po operacyach, którychto przypadków żadną miarą drogą krwi wytłómaczyć nie można. Na tém rozumowaniu opiérając się, Fournier odrzuca nazwę „*rheumatismus blennorrhoicus*,“ a natomiast wprowadza wyrażenie „*rheumatismus urethralis*“ z powodu rozleglejszego znaczenia.

Wspomniałem, że nie znamy różnicy między zwykłym gośćcem a zapaleniem stawów w skutek wiewiora powstałém: bo nie mamy w objawach przedmiotowych znamion jakości zapalenia. Wszyscy autorowie, zgadzają się na to, że rozróżnienie jest trudne, a nawet w piérwszéj chwili niemożliwe, dopóki nie ma wypociny w stawie. Podczas, gdy jedni, jak Fournier, w przyostrym przebiegu i skłonności do znacznych wypocin widzą różnicę od zwykłego gośćca; inni wręcz przeciwne wypowiadają zapatrywania, upatrując w braku zmian w sercu, jakotéż w zjawisku, że gościec wiewiorowy z jednego stawu do drugiego się nie przenosi, ale ogranicza się tylko do jednego stawu(?), różnicę tych chorób. Nic więc dziwnego, że gdy jedni tak ostremu, jak przewlekłemu gośćcowi przypisują objawy gorączkowe; drudzy przeczą temu zupełnie.

Zdania całkiem zgodne napotykamy co do najczęstszéj siedziby gośćca. Fournier podaje, że na 119 przypadków zajęcia stawów był stan kolanowy 83 razy zajęty; de Meric, że na 10 przypadków 6 razy, a Brandes na 34 przyp. 28. Najdokładniejsze wiadomości statystyczne podaje Fournier, i te są następujące:

Na 62 zapaleń cewki wypada 1 gościec
„ 100 gośćców „ 51 razy zajęcie stawów,
„ „ „ „ 10 „ zap. ścięgien,
„ „ „ „ 10 „ zajęcie mięśni,
„ „ „ „ 6 „ torebek maziowych,
„ „ „ „ 5 „ nerwu kulszowego.

Na 10 przyp. gośćca zaj. był 6 razy staw kolanowy,
„ „ „ „ 1 raz staw biodrowy,
„ „ „ „ 1 „ staw skokowy,
„ „ „ „ 1 „ kilka stawów na raz,
„ „ „ „ 1 „ staw szczękowy,
„ „ „ „ 1 „ mięśnie, nerwy i ścięgna

Na 34 przypadków uważanych przez Brandesa był zajęty 28 razy staw kolanowy,
14 „ „ skokowy,
10 „ „ biodrowy,
8 „ „ palców,
6 „ „ łokciowy i śródręczny,
2 „ „ mostkowo-obojczykowy,
1 raz „ szczękowy.

W tychże 34 przypadkach 5 razy był jeden staw zajęty,
9 „ dwa stawy,
a 20 „ więcéj, niż dwa stawy.

Faktem licznemi doświadczeniami stwierdzonym jest, że trwanie gośćca zależy od przebiegu wiewiora, t. j., że z zakończeniem zapalenia cewki nstępuje zapalenie stawów, co również służy za dowód ścisłego związku między obiema chorobami. Ponieważ zakończenie pomyślne gośćca zależy od ukończenia sprawy chorobowéj cewki: przeto wynika ztąd wskazówka lecznicza, że lekarz powinien mieć na celu przeważnie wyleczenie wiewiora; nie zaprzeczam jednak, że rozumne leczenie gośćca może bardzo łagodzić cierpienia. Najczęstszém zakończeniem gośćca wiewiorowego bywa wyzdrowienie; rzadko następują zrosty w stawach, lub zapalenie ropne i zniszczenie powierzchni stawowych lub kości: ztąd wynika, że rokowanie w ogólności jest dobre. Wskazówek leczniczych nie podaję, uważając takowe za zbyteczne [1]).

Z KAZUISTYKI GINEKOLOGICZNÉJ.

Brak macicy, pochwy, oraz miesiączki. (Defectus uteri et vaginae congenitus, atque amenorrhoea.)

Podał Dr. Henr. Rasp w Brzeżanach.

Zupełny brak pochwy i macicy tak rzadkiém jest w przyrodzie zjawiskiem, iż bez mała w obecność takiego nawet wierzyć trudno. Scanzoni w dziele „*Krankheiten der weiblichen Sexualorgane*“ z r. 1863 mówi, iż gdyby nie wiarogodność autorów, sądziłby, iż nie wydarza się taka nieprawidłowość: gdyż dotychczas przynajmniéj nie miał sposobności uważania jéj, chociaż rozległe w tym kierunku posiada doświadczenie. Przytacza także słowa Kussmaula, który również utrzymuje, iż zupełny brak macicy i pochwy, jeśli pominiemy potwory *(Missgeburt)*, u kobiéty zresztą dobrze wykształconéj jest bardzo rzadkiém zjawiskiem, i przestrzega przed łatwą pomyłką z obojnikami *(Zwitterbildung)*.

Z tegoto powodu sądzę, iż nie od rzeczy będzie, jeśli następujący przypadek jako osobliwość podam do wiadomości ogółu kolegów.

We Wrześniu r. b. zawezwany zostałem do zbadania, a względnie operowania pewnéj izraelitki, zasięgającéj porady lekarskiéj z powodu bezpłodności.

Br. Z..r, lat 26 licząca rozwódka z Bołszowiec, mająca dwie już dorosłe zamężne siostry, nie pamięta, aby kiedy obłożnie chorowała. Wiek pokwitania nadszedł bez wszelkich objawów miesiączki. W 23 roku życia wyszła za mąż, lecz z powodów łatwych do odgadnięcia po dwuletniém pożyciu była zmuszoną do rozwodu.

Obecnie jest średniego wzrostu, regularnéj krępéj budowy kobiécéj, silnie rozwiniętą, dobréj tuszy, cery oliwkowéj. Głowa czarnym pokryta włosem, twarz podłużna, czoło, oczy, nos, proporcyonalne, policzki pełne, rumiane, zęby dobrze utrzymane, wargi czerwone, język czysty. Szyja krótka, gruba. Klatka piersiowa széroka, krótka, dobrze sklepiona; sutki wielkie, miękko sprężyste, nieco obwisłe; brodawki różowo-brunatne, wielkości spłaszczonéj poziomki, wokoło obwódką téj saméj barwy na pół palca széroką obwiedzione. Brzuch średniéj wielkości z grubym pokładem tłuszczowym, miękko-sprężysty, niebolesny. Miednica wielka i mała prawidłowéj budowy, odpowiedniéj wielkości. Nad spojeniem łonowém wewnątrz brucha w miednicy nie można wymacać żadnego ciała odpowiadającego macicy powiększonéj lub prawidłowéj. Wzgórek łonowy ciemnym zarostem bujnie pokryty; wargi sromne większe, miernéj wielkości, prawidłowego kształtu i twardości; wargi sromne mniejsze, na szérokość palca z pomiędzy większych wystające, wiotkie, blado-brunatne. Łechtaczka mierna. Poniżéj prawidłowego ujścia cewki, płytkie zagłębienie w przestrzeni najwyżéj półcentówki, wysłane błoną srebrzysto-połyskującą, czerwonawą, otoczoną z boków zmarszczkami błony śluzowéj o rąbkach ząbkowanych, jakby małe grzebyczki kogucie, tworzących przez zejście się w górze, poniżéj cewki, niby sklepienie gotyckie u wejścia do pochwy. Przyciskane palcem to zagłębienie zwiększa się, lecz zaledwie ostatni członek palca ukrywa się w niém zupełnie i napotyka na opór w gładkiéj ścianie nie do przebycia. Wprowadzony palec do jelita stolcowego i skierowany ku przodowi może zupełnie uwydatnić to wejście do pochwy, t. j. wypchać, powyżéj zaś ani jakowéj jamy zdradzającéj pochwę, ani téż ciała odpowiadającego macicy nie napotyka; natomiast wprowadzony równocześnie cewnik do pęcherza wyśledza jak najdokładniéj. Popęd płciowy do mężczyzn istnieje w wysokim stopniu.

Po takiém zbadaniu, jakotéż zważywszy, że chora nigdy nie tylko miesiączki, ale i żadnych przypadków o niéj świadczących nie doznawała: przyszedłem do przekonania, iż mam przed sobą kobiétę bez pochwy i macicy, więc, że nie ma co operować. Mimoto jednak, na usilne naleganie, dałem się uwieśdź do próby. Podjąłem kleszczykami fałd téj niby błony dziewiczéj, przeciąłem w długości pół cala z góry na dół i starałem się małemi nacięciami w głąb zwiększyć rankę; lecz przekonawszy się najwyraźniéj, że po za tą błoną nie ma próżni, ani jamy, ani przewodu pochwy,—zaniechałem dalszych nacinań, zalecając wkładać w tak utworzoną rankę nieco skubanki. Po trzech tygodniach, kiedy ranka się zgoiła, przedstawiłem chorą tutejszym kolegom, następnie zaś we Lwowie Prof. Czyżewiczowi i Dr. Festenburgowi, a wszyscy potwierdzili pierwotne rozpoznanie.

Przypadek powyższy dobitnie więc wykazuje, że obok zupełnego braku części rodnych, kobiéta może być zresztą fizycznie dobrze wykształconą; jakotéż, że brak miesiączki całkowity nie wpływa szkodliwie w takich razach na ustrój [1]).

CZYNNOŚCI TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne I, d. 27 Października 1874.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 9 i honorowych 2. (Proff. Majer i Skobel.)

W krótkiéj przemowie uzasadnił kol. Przewodniczący cel posiedzenia, poczém kol. Janikowski, jako sprawozdawca komisyi terminologicznéj proponował przekład nieobjętych dotychczas słownikiem DDrów Skobla i Kremera wyrazów obcych z dziedziny anatomii i fizyologii, w liczbie 26, które jeszcze nie miały albo wcale żadnéj, albo właściwéj nazwy polskiéj.

Posiedzenie zwykłe XVI, d. 3 Listopada 1874.

Obecni: Przewodniczący kol. Blumenstok, 25 członków.

1) Kol. Przewodniczący zaprosił koll. Janikowskiego, Rydla, Korczyńskiego, Obalińskiego i Domańskiego do ko-

---

[1]) Dyskusyą, jaka się toczyła w Tow. lek. krak. z powodu téj pracy, zob. poniżéj, w ustępie 7m protokołu posiedzenia XVIgo tego Towarzystwa.

[1]) Rozprawy, które z powodu tego przypadku toczyły się w Tow. lek. krak., zob. poniżéj, w protokóle posiedzenia XVI, ustępie 6.

misyi mającéj się zająć zmianami statutu przy zbliżającym się końcu roku.

2) Kol. Ściborowski odczytał odpowiedź Namiestnictwa na petycyą co do utworzenia Szkoły weterynaryi w Krakowie, z któréj się dowiadujemy, iż takowa zostanie we Lwowie założoną, co do Krakowa zaś rzecz na teraz pozostaje w zawieszeniu.

3) Wybrano jednogłośnie Dra Wursta i Dra Krówczyńskiego na członków czynnych Tow. Dra Załozieckiego zaś i Dra Pfaua na członków korespondentów.

4) Kol. Prof. Rydel przedstawił młodzieńca z zaćmą warstwową *(catar. zonular.)* obu oczu, a zatém z rodzajem zaćmy bardzo rzadkim. W Krakowie spotyka ją na 12,000 chorych dopiéro drugi raz, gdy w Wiédniu wydarzyła się na 10,000 chorych 29 razy; przytém wyłożył w treściwych słowach przyczynę i czas powstawania choroby, jakotéż jéj przebieg i léczenie. Następnie wspomniał kol. Rydel o arcyrzadkiéj chorobie, jaka się obecnie w klinice okulistycznéj znajduje, mianowicie o zapaleniu dławcowém spojówki (*conjunctivitis diphtheritica)* u 8-tygodniowego dziecka; zapalenie to widzi po raz piérwszy, bo ani w Krakowie, ani w Wiédniu, podczas długoletniego swego pobytu przy klinice okulistycznéj z takowém się nie spotkał.

5) Kol. Prof. Jakubowski zdawał sprawę z przysłanego przez kol. Raspa ciała, które wyszło kiszką stolcową u dziecka, a podobném było z postaci do glistewki; pod drobnowidem nie znalazł włókien sprężystych znamionujących między innemi czerwie, lecz przeciwnie tylko dużo pokurczonych ciałek śluzowych, z czego orzekł, iż ciało to nie jest czerwiem, lecz zbitym śluzem w postaci nitki, któy się w fałdach kiszek nagromadził.

6) Kol. Grabowski odczytał przesłany przez kol. Raspa opis wrodzonéj wady, mianowicie braku macicy i pochwy u 26-letniéj niepłodnéj izraelitki [1]). W dyskusyi zwrócił kolega Sciborowski uwagę na kilka podobnych przypadków ogłoszonych ostatniemi czasy w gazetach lek. warszawskich, a kol. Kremer spostrzegał sam na Podolu u 5 żydówek takie nieprawidłowości. Kol. Domański sądzi, że tylko oględziny pośmiertne mogą na pewne wykazać brak zupełny tych narządów; gdy kol. Sciborowski uważa badanie równoczesne cewnikiem przez pęcherz moczowy i palcem przez kiszkę stolcową za życia za dostateczne do przekonania się o braku owych narządów. Wreszcie kol. Prof. Madurowicz uwydatnia właśnie, jak dalece trudném jest takie badanie, jak znakomitéj wymaga wprawy i jak łatwo można pominąć szczątki macicy, gdzieś nie raz ubocznie położone; dodaje zarazem na zapytanie kol. Sérkowskiego, czyby chora mogła być operowaną w celu możebności spółkowania, iż można zrobić krótką jamę w tkance łącznéj pomiędzy pęcherzem a jelitem odchodowém, mogącą naśladować pochwę; którytо rękoczyn jednak, z przyczyn łatwych do pojęcia, może się stać niebezpiecznym dla życia.

7) Kol. Krówczyński czytał o gośćcu wiewiorowym (*rheumatismus gonorrhoicus* [2]). W dyskusyi kol. Korczyński oświadcza, iż tak na zasadzie własnych spostrzeżeń, jakotéż coraz bardziéj mnożących się dowodów w literaturze, jest zwolennikiem ścisłego związku przyczynowego między wiewiorem a zapaleniem stawów. Co do tłómaczenia sposobu powstawania gośćca wiewiorowego, zgadza się jak najzupełniéj z prelegentem, iż według dotychczasowego stanu nauki nie można wytłómaczyć sobie na pewne, jakim sposobem wiewior może wywoływać zapalenie stawów. O ile jednak w granicach przypuszczenia i prawdopodobieństwa możnaby się pokusić o rozumowe wytłómaczenie związku, jaki zachodzi między obydwiema chorobami, to roztrzygaćby trzeba między dwiema możebnościami: albo gościec wiewiorowy powstaje skutkiem drażnienia cewki moczowéj przez sprawę zapalną; albotéż w wydzielinie wiewiorowéj znajdują się istoty bliżéj nam nie znane, które dostają się do obiegu krwi i sprowadzają w torebkach maziowych stawów zapalenie. Powstawanie zapalenia stawów wiewiorowego skutkiem drażnienia cewki moczowéj pojmowaćby można tylko w ten sposób, że drażnienie nerwów czulnych cewki moczowéj przenosiłoby się w drodze odruchu na nerwy naczynioruchowe lub odżywcze, i wywoływałoby w stawach zboczenie w odżywianiu, potęgujące się do stopnia zapalenia. Przypuszczenie to nie znalazłoby poparcia ani w fizyologii, ani w patologii: o nerwach czulnych cewki moczowéj wiemy tylko, że przebiegają w splocie podpępkowym (*plex. hypogastr.)*, że drażnienie tego splotu i części lędźwiowéj nerwu współczulnego wywołuje ściąganie się pęcherza i że odruchy te giną po przecięciu 3 i 4 nerwu kuprowego (Budge). Drażnienie cewki nie wywołuje jednakże u źwiérząt zapaleń stawów. Po drażnieniu nérki, pęcherza, macicy, uważano wprawdzie porażenie odnóg dolnych (Levisson); jednakowoż dotychczas jest wątpliwą rzeczą, czy objaw ten i przypadki tak zwanego porażenia poprzecznego pęcherzowego i macicznego (*paraplegia vesicalis, uterina)* są istotném porażeniem zwrotném w znaczeniu Browna Séquarda (Fiedler, Leyden); a gdyby i tak było, nie tłómaczyłyby nam odruchu z cewki na nerwy stawowe. Śledząc daléj wpływ układu nerwowego na powstawanie zapaleń stawów, udowodnić go możemy tylko w cierpieniach ośrodków nerwowych, mianowicie w uwiądzie rdzeniowym i w porażeniach środkowych, w których, jak wskazał Brown-Séquard, powstają zapalenia stawów kończyn porażonych. Nie zaprzeczając więc znakomitego i udowodnionego wpływu nerwów na zapalenia w ogóle; dla zapalenia stawów tego wpływu w sposobie odruchu wykazać niepodobna. Autorowie przytaczają wprawdzie przypadki, gdzie po wprowadzeniu do cewki cewnika, lub innych narzędzi, powstawać miały zapalenia stawów; jednakowoż spostrzeżenia te są nieliczne; jeżeli dotyczyły chorych ze zwężeniami i towarzyszącym nieżytem cewki, nie dowodzą powstawania gośćca skutkiem drażnienia cewki, gdyż gościec mógł zarówno powstać w skutek spotęgowania wydzieliny zapalnéj; a jeżeli, jak u Civiala, były choroby pęcherza lub gruczołu krokowego, a po założeniu narzędzi powstały ropnie w stawach i mięśniach, uważać je można także za objaw ropnicy. Daleko więcéj prawdopodobieństwa przemawia za pewném chwilowém zakażeniem krwi (jednakowoż bynajmniéj nie w tém znaczeniu, by wiewiór sam był objawem jakiegoś zakażenia krwi), a mianowicie: 1) Podobieństwo co do sposobu powstawania innych zapaleń stawów. Gościec wiewiorowy nie różni się klinicznie od gośćca zwykłego ani przebiegiem, ani umiejscowieniem, ani téż brakiem powikłania z zapaleniem śródsierdzia (Traube); pod względem anatomicznym zaś należy do rzędu t. zw. *polyarthritis synovialis.* Otóż dla wszystkich prawie zapaleń stawów tego rodzaju wykazać, lub przynajmniéj przypuścić można, że powstają skutkiem dostania się, do obiegu krwi, pewnych jadów lub téż istot drobinowych ożywionych lub nieożywionych. Za przykład przytacza kol. Korczyński zapalenia stawów w ropnicy; w sprawach połogowych, które także uważać należy za choroby przyranne, gdzie rana znajduje się wewnątrz macicy; w odrze (Volkmann), płonicy, gdzie nazwa *polyarthritis scarlatinosa* zyskała już prawo obywatelstwa w literaturze; w ospie, gdzie zapalenie stawów powstaje samodzielnie, nie tylko w skutek

---

[1]) Zob. wyżéj, str. 437.
[2]) Zob. wyżéj, str. 414 i 433.

szérzenia się sprawy zapalnéj ze skóry; w czerwonce, gdzie sam uważał jeden taki przypadek; na koniec w durze brzusznym (Griesinger) i błonicy (Volkmann). Dalszemi przykładami są zapalenia stawów w kile i w dnie *(arthritis)*, w któréjto chorobie, skutkiem zwiększenia się ilości kwasu moczowego we krwi, powstają złogi moczanów w stawach (Zalewski). Przechodząc do gośćca stawowego właściwego *(polyarthritis genuina)*, wiele przypadków, osobliwie powstających u chorych z wadami sercowemi, da się wytłómaczyć zatorami naczyń stawowych, jak to udowadnia Hueter; a hołdując teoryi grzybkowéj, przytoczyćby jeszcze można spostrzeżenie Recklinghausena, który wykrył grzybki we krwi chorych cierpiących na gościec stawowy ostry. 2) Zapaleniu stawów wiewiorowemu towarzyszy niekiedy nieżyt spojówek ocznych i zapalenie tęczówki. Okuliści twierdzą wprawdzie, że zmiany w oczach w przebiegu wiewiora są tylko cierpieniem miejscowém, które powstaje skutkiem przeniesienia wydzieliny wiewiorowéj z cewki moczowéj na spojówkę oka; jednakowoż słuszną zdaje się być uwaga Volkmanna, że okuliści nie znają dokładnie chorób ócz w przebiegu gośćca wiewiorowego, albowiem chorzy niemi dotknięci rychléj szukają pomocy u lekarzów chorób wewnętrznych z powodu bolu w stawach. Volkmann przytacza z własnego doświadczenia przypadki nieżytu spojówki i zapalenia tęczówki w gośćcu wiewiorowym; Brandes zna przypadek, gdzie po każdorazowym wiewiorze występował gościec razem z zapaleniem tęczówki; a Rollet dowodzi, że zapalenie tęczówki zostaje w takim związku z gośćcem wiewiorowym, jak zapalenie śródsierdzia z gośćcem zwykłym. Słabém poparciem związku przyczynowego między gośćcem wiewiorowym a zmianami zapalenia ócz jest także ta okoliczność, że w ciągu gośćca czerwonkowego, który wywieść można tylko z nieznanego bliżéj zakażenia przez wessanie istot rozkładowych z jelita czerwonką dotkniętego, napotykano często zapalenia nieżytowe spojówki ócz (Hueter, Gauster, a w najnowszym czasie Kräuter); jak niemniéj, że według Rauchfussa zdarzają się zapalenia ócz obok zapaleń stawów. 3) Nerwobole powstające skutkiem wiewiora przemawiałyby za jakiémś przemijającém zakażeniem krwi i porównaćby się dały z nerwobolami zimniczemi, ołowiczemi i t. p. Nadmienia o nich Fournier, a kol. Korczyńskiemu znany jest także jeden przypadek nerwobolu kulszowego wiewiorowego. 4) Wreszcie gościec stawowy w przebiegu wiewiora napletkowego *(balanitis)*; gdyby związek przyczynowy obydwu chorób został udowodniony, wykluczyłby stanowczo możność wywodzenia gośćca wiewiorowego z drażnienia cewki moczowéj. Oprócz przypadku opisanego przez Jarjavaya, przytacza kol. Korczyński przypadek gośćca w przebiegu wiewiora napletkowego, który sam uważał. Te cztéry szczegóły przemawiałyby zdaniem kol. Korczyńskiego rychléj za wessaniem do obiegu krwi pewnych istot, jako przyczyną gośćca wiewiorowego, aniżeli za wywodzeniem go z drażnienia cewki moczowéj. Na koniec przedstawia kol. Korczyński statystykę gośćca wiewiorowego na podstawie pięciu przypadków dostrzeganych w praktyce szpitalnéj.

Kol. Rydel przeczy stanowczo, aby zapalenie spojówki wiewiorowe *(conjunctivitis blennorhoica)* powstawało za pośrednictwem krwi, i uważa twierdzenie, iż to się dzieje w skutek pzeniesienia ropy palcami, bielizną i t. p. za dostatecznie tém udowodnione, że można ochronić drugie zdrowe oko od zapalenia za pomocą opaski szczelnie domykającéj.—Kol. Korczyński nie przeczy, że śluzoropotok w przebiegu wiewiora powstaje w skutek przeniesienia wydzieliny cewki na spojówkę powiek i wcale nie myślał o tych przypadkach w swoim wywodzie; lecz o nieżycie spojówki i zapaleniu tęczówki, jakie towarzyszą gośćcowi wiewiorowemu tak, jak zap. śródsierdzia towarzyszy gośćcowi zwykłemu, a nieżyt spojówek czerwonce (Kräuter).—Kol. Rydel oświadcza, iż nieżyt spojówki jest względném pojęciem, a wywodzi go tu z gorączki; zapalenie zaś tęczówki, jako gośćcowe, towarzyszy gośćcowi zwykłemu, a nie łączyłby go z wiewiorem.—Kol. Obaliński przytacza Volkmanna wspominającego o zapaleniu spojówki, które występuje przy zapaleniu cewki mocz. nieżytowém towarzyszącém zwężeniom.—Kol. Korczyński nadmienia w odpowiedzi kol. Rydlowi, że nie widział nieżytu spojówki oka w wielu chorobach gorączkowych, a co do zapalenia tęczówki gośćcowego sądzi, że jestto tylko raczéj nazwa tłómacząca zapalenia tęczówki niewiadomego pochodzenia, aniżeli udowadniająca związek istotny z gośćcem.—Kol. Blumenstok nadmienia, iż niespecyaliści często mięszają przekrwienie spojówek z nieżytem.—Kol Domański, wiedząc z doświadczenia, iż w skutek zadrażnienia nerwów czulnych występują nerwobole w różnych miejscach, wywodzi przez analogię, że można twierdzić, iż w skutek zadrażnienia nerwów czulnych cewki moczowéj występują za pośrednictwem ośrodków zmiany w nerwach odżywczych i wydzielniczych stawów; związku jednak przyczynowego wytłómaczyć sobie nie umié.—Kol. Korczyński sądzi, że są to domysły, które nie mają poparcia w fizyologii i co do zapalenia stawów nie są stwierdzone doświadczeniem.—Kol. Zarewicz przeczy, jakoby gościec wiewiorowy miał się łączyć z zapaleniem śródsierdzia; zna przypadki zapalenia stawów powstałych po wprowadzeniu cewnika; przypuszcza, że kol. Korczyński wierzy w jakąś skazę wiewiorową *(diathesis blenorrhoica)*, czemu się sprzeciwia, albowiem zapalenie stawów w przebiegu wiewiora bardzo jest rzadkiém i tylko czasem w samym początku choroby się pojawia; ostatecznie uważa gościec w przebiegu wiewiora napletkowego (*balanitis gonorrh.)*, przytoczony przez kol. Korczyńskiego, tylko za przypadkowy.—Kol. Korczyński odpowiada, że wywodu swego nie uważa za pewnik, tylko za przypuszczenie licznemi faktami poprzéć się dające. Co do gośćca w przebiegu zapalenia żołędzi, odwołuje się do spostrzeżeń Jarjavaya i swoich własnych.—Kol. Zarewicz podaje, że widział sam przypadek zapalenia stawów, który powstał po założeniu cewnika choremu, uskarżającemu się na trudności przy oddawaniu moczu.—Kol. Krówczyński nareszcie przeczy przypuszczeniu kol. Korczyńskiego tém, że zapalenie stawów czasowe w samym początku wiewiora występuje, gdzie o jakiémś zakażeniu krwi jeszcze mowy być nie może, lub w przebiegu wiewiora przewłocznego, gdzie trudno przypuścić, aby śluz zakażał krew; jakotéż przypuszczeniu kol. Domańskiego, sprowadzając jego tłómaczenie na drodze nerwowéj do tłómaczenia Rolleta na drodze prostéj sympatyi.

9) Kol. Domański wnosi, aby na końcu każdego posiedzenia, jeżeli czas pozwala, rozprawiano o bieżących chorobach panujących, na co się zgodzono.

Dr. L. Wiszniewski.

PAMIĘTNIK
uroczystości otwarcia szkoły głównéj w Zagrzebiu dnia 19 Października 1874.

Napisał Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

(Ciąg dalszy.)

Wcale inaczéj przyjęło zgromadzenie przemowę delegata macierzy słowackiéj. Zaczął on ją od powinszowania braciom Chorwatom, iż są tak szczęśliwi, że posiadają

szkoły narodowe, począwszy od najniższych aż do najwyższéj. Ale to szczęście Chorwatów tém żywiéj przypomniało mu niedolę swoich ziomków, Słowaków, którym rząd madziarski odmawia tego dobrodziejstwa tak dalece, że nawet odbiéra im to, co dotąd posiadali[1]). Zacny starzec dał folgę słusznemu żalowi i nierychło zaprzestał skarg na uciemiężenie i poniewierkę, jakiéj Słowacy węgierscy doznają od szczepu, panującego na ziemi ich przodków. Mowę tę, acz przydługą, co chwila przerywano oklaskami i innemi znakami zadowolenia, potakując tym sposobem mowcy.

Podobno to był ostatni mowca. On więc zamknął szereg posłanników ze stron blizkich i dalekich, którzy przybyli z życzeniem powodzenia i sławy dla najmłodszego uniwersytetu w Europie.

Gdy przebrzmiały ostatnie wyrazy życzliwości dla niego, podniósł się Ban, a za jego przykładem całe zgromadzenie; poczém tenże, a następnie inni dostojnicy krajowi, tudzież posłowie różnych zakładów i towarzystw naukowych, nim opuścili salę, podpisali jako świadkowie opisanie téj uroczystości, która zakończyła się około godziny drugiéj po południu.

W godzinę potém uczta, wyprawiona w salach tak zw. kasyna, zgromadziła około stołów przeszło sześćdziesiąt osób; częścią zaproszonych od komitetu, urządzającego te uroczystości; częścią takich, którzy po wniesieniu wyznaczonéj opłaty, dostali miejsce u stołu godowego. Nic dziwnego, że w tak licznem zgromadzeniu było wesoło i gwarno, zwłaszcza, iż bardzo wielu biesiadników wnosiło rozmaite zdrowia, albolitéż tylko popisać się chciało ze swym nie zawsze udatnym dowcipem. Oczywiście i tu odezwał się koryfeusz berliński; tym razem po łacinie. Co powiedział, tego wśród gwaru dosłyszéć nie mogłem. Słyszałem tylko wyrazy *„lupanar“* i *„puellae* [2]);“ z czego wnoszę, iż oracyja zapewne nie była bardzo budująca. Ku końcu uczty jeden z profesorów odczytał adresy i telegramy, nadesłane od różnych uniwersytetów i towarzystw naukowych. Wtedy słyszałem wymienione między innemi uniwersytety w Chrystyjanii, w Helzyngforsie, w Dorpacie, w Kazaniu, w Tubindze, tudzież krakowską akademiję umiejętności.

W wieczór tegoż dnia podejmował u siebie licznych gości, tak miejscowych, jako i zamiejscowych, wielce uprzejmy i powszechnie wielbiony Ban, JW. Mazuranicz. Z okien jego mieszkania mieli goście zachwycający widok korowodu z pochodniami, który wyprawiło przeszło 600 osób; częścią młodzież uniwersytecka i gimnazyjalna; częścią towarzystwa śpiewaków i gimnastyków, przybyłe na ten obchód z różnych miast chorwackich; a nawet z Kraińskiéj Lublany. Tym korowodem chciano uczcić Bana, biskupa Strosmajera i rektora szkoły głównej Jks. Mesycza. Albowiem przed mieszkaniem tych trzech ukochanych dostojników zatrzymywał się orszak i wykonywał śpiewy choralne.

Tegoż samego dnia zebrali się uczniowie uniwersyteccy w wieczór o godzinie dziewiątéj po odbytym korowodzie na hulatykę w salach domu towarzystwa strzeleckiego, gdzie niektórzy bawili aż do białego dnia. Byłoto naśladowanie tak zwanego komersu burszów niemieckich; rzecz godna raczéj nagany, aniżeli naśladowania. I tu, jak słyszałem, zaszedł „poseł rzeszy niemieckiéj“, ucieszył się wielce z téj wrzawy „kommilitonów,“ i pochwalił to, iż uczniowie dopiéroco założonego uniwersytetu przyjęli zwyczaj swych kolegów niemieckich. Zagrzéwał ich do zachowania go, a na zachętę sam zaintonował znaną pieśń podpiłych burszów, zaczynającą się od wyrazów:

Gaudeamus igitur, iuvenes dum sumus etc.

Atoli w całém bardzo liczném zgromadzeniu znalazło się zaledwo dwu czy trzech takich, co umieli wtorować panu posłowi; a i tym sprzeniewierzyła się pamięć po odśpiéwaniu piérwszéj strofy.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) Byłto wyrzut, słusznie uczyniony rządowi węgierskiemu. Albowiem niedawno temu, jak ten rząd, ku wielkiemu zgorszeniu i oburzeniu Słowaków, kazał zamknąć gimnazyjum ewangielickie w Wielkiéj Rewucy, w którém wszystkiego uczono po słowacku.

[2]) Kto nie wié, co znaczy *lupanar* i *puella*, ten niechaj poszuka tych wyrazów w słowniku łacińsko-polskim. Ja bowiem tłómaczyć ich tu nie myślę.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE

Zdanie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, co do zaradzenia chorobom nagminnym, grożącym w naszém mieście. Z powodu ważności przedmiotu, podajemy tu w całéj osnowie odpowiedź Tow. lek. krak. na zapytanie Magistratu m. Krakowa, o którém wspomnieliśmy w poprzednim Nrze „Przegl. lek.“:

Do Świetnego Magistratu kr. główn. miasta Krakowa.

Pismem z dnia 27 Listopada 1874 r. do L. 27,779, które Sekretarzowi stałemu Towarzystwa lekarskiego dopiéro w d. 4 Grud. b. r. doręczoném zostało, Świetny Magistrat, zauważywszy powiększenie się śmiertelności wśród dzieci na choroby zaraźliwe: ospę, plonicę, odrę i dławiec; zawezwał Towarzystwo lekarskie krakowskie (opiérając się na uwadze, że ono może miéć pewnie o szérzeniu się tych chorób dokładną wiadomość), do wskazania środków, jakichby na razie celem zapobieżenia szérzeniu się złego użyć należało, gdyby jedna lub druga z tych chorób epidemiczny przybrała charakter.

Towarzystwo lekarskie uważa sobie za miły obowiązek na wezwanie to z następną pośpieszyć odpowiedzią.

Towarzystwo lekarskie krakowskie, jako instytucya prywatna, jako stowarzyszenie pewnéj tylko liczby lekarzy w mieście praktykujących, bynajmniéj nie może posiadać i istotnie téż nie posiada pewnéj, dokładnéj wiadomości o tém, czy i jakie choroby zaraźliwe w mieście się szérzą. Pojedyńczy jego członkowie, jako lekarze praktykujący o tyle tylko mogą wiedziéć, że jakaś choroba w mieście występuje epidemicznie, o ile im się w prywatnéj praktyce więcéj na raz przypadków takiéj choroby wydarza; a samo Towarzystwo wówczas tylko może powziąć o tém wiadomość, gdy który z członków na posiedzeniu oświadczy, iż dostrzegł, że ta, lub owa choroba częściéj, niż zwykle występuje. Dla tego Towarzystwo samo przez się dokładnéj wiadomości o szérzeniu się chorób zaraźliwych nie ma i pożądanéj odpowiedzi pod tym względem udzielić nie może.

Że zaś w czasie zbliżających się chorób zaraźliwych rzeczą jest bardzo ważną znać rozciągłość oraz ich pochód, o tém zdaje się Świetny Magistrat być mocno przekonanym; najlepszym tego dowodem jest ta okoliczność, iż stara się o to wywiedziéć, udając się do Towarzystwa lekarskiego. Wiadomości takiéj udzielićby tylko mogło dobrze urządzone i dobrze prowadzone Biuro statystyczne, które nie istnieje; a nie jestto piérwsza sposobność, przy któréj brak takowego w mieście naszém dotkliwie czuć się daje. Co do tego ostatniego punktu, nader ważnego pod względem higienicznym, Towarzystwo lekarskie krak. ma zamiar wkrótce Świetnemu Magistratowi przedstawić obszerniejsze uwagi. Zanim zaś Biuro takie utworzoném zostanie, należałoby przynajmniéj spisy zmarłych, przez lekarzy miejskich prowadzone, odpowiednio zużytkować. Na razie zaś odpowiednią będzie rzeczą przypomnieć lekarzom obo-

wiązek ciążący na nich, donoszenia o każdym wybuchłym przypadku chorób zaraźliwych, do leczenia którego wezwanymi zostaną. Aby im zaś to ułatwić, potrzeba, aby Świetny Magistrat kazał wydrukować odpowiednie kartki i takowe doręczył wszystkim lekarzom' w m. Krakowie praktykującym. Szczegóły dotyczące każdego przypadku lekarze wpisywaliby w odpowiednie rubryki, a kartki pozostawiali w najbliższych aptekach; Magistrat zaś posyłałby co dzień po takowe do aptek, a w ten sposób dokładna wiadomość o każdym przypadku dochodziłaby natychmiast do wiadomości Władzy.

Choroby zaraźliwe, raz zagnieżdżone, z wielką tylko przychodzi trudnością wytępić: dla tego należy się zawsze starać o to, aby zapobiegać ich powstawaniu i środki przeciw tymże przedsiębrać, za nim jeszcze choroby te wystąpią i szérzyć się poczną. Gdy zaś u nas nic pod tym względem nie dzieje się: Towarzystwo lekarskie nie waha się wyznać, że zdaniem jego przy każdém zbliżeniu się chorób zarazliwych umysły obywateli słuszną napełniać się będą trwogą, aby choroby te nie zagnieździły się i licznych nie wyrwały ofiar,—dopóki stosunki higieniczne miasta naszego z gruntu poprawionemi nie zostaną, a mianowicie te, których związek z szérzeniem się chorób nagminnych wątpliwości ulegać nie może, to jest odnoszące się do higieny pomieszkań, szybkiego usuwania nieczystości i wydzielin, jakotéż zaopatrzenia miasta w odpowiednią wodę. Towarzystwo lekarskie zatém zwraca uwagę Świetnego Magistratu na potrzebę zadosyć uczynienia tym wymogom, jeżeli miasto ma być uwolnione przynajmniéj po części od ciągłéj groźby strasznego wybuchu chorób zaraźliwych.

(Dokończenie nastąpi.)

* **Ogródek Freblowski**, połączony z seminaryum nauczycielskiém żeńskiém, otworzono dnia 1go Grudnia r. b. we Lwowie.—U nas zaś (w Krakowie) wciąż napróżno czekamy na urzeczywistnienie tak pożądanego zakładu.

* **Wstrzemięźliwość**. W archidyecezyi lwowskiéj odbywają się za zezwoleniem władzy duchownéj i świeckiéj misye (odprawiane przez 4 księży obrządku gr. kat.), celem nakłaniania ludu do wstrzemięźliwości.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Klink Edward (ordynator kliniki chor. skór. i wener. w Warszawie) udowodnił, że **rtęć, wciérana w postaci szaruchy, przechodzi do mléka kobiéty karmiącéj**. Doświadczenie to wykazał w pracowni chemii fizyologicznéj Prof. Fudakowskiego na mléku zebraném z dni 15 w ilości 11 uncyj, w czasie, gdy chora otrzymała 13 wciérań i czyniła dalsze wciérania szaruchy w ilości $^1/_2$ drachmy dziennie. Mléko zostało najpiérw wytrawiane chloranem potasowym i kwasem solnym, a płyn, otrzymany po odparowaniu nadmiaru kwasu solnego i przesączeniu, poddany został elektrolizie za pomocą sześciu ogniw Bunsenowskich. Drut od bieguna dodatniego łączył się z blaszką platynową, zanurzoną w rozcieńczonym kwasie siarczanym niedaleko pod przegrodą pergaminową; drut od bieguna ujemnego z blaszką złotą, zanurzoną w badanym płynie i umieszczoną nad przegrodą pergaminową. Po 6 godzinach złota blaszka pokryła się nalotem szarym, który po ogrzaniu blaszki w rurce szklanéj osadził się na części zimniéjszéj rurki, a po zetknięciu się z parą jodu wydał wyraźne żółte zabarwienie jodku rtęci. Doświadczenie to potwierdza zdanie Personne'a, Binza, Lewalda i Schauensteina, że rtęć przechodzi do mléka karmiących; a że wielu autorów wątpi o tém dotychczas, pochodzić to może albo od niedostatecznéj ilości mléka, używanéj do doświadczeń, lub niedokładności sposobu poszukiwania. (*Medycyna* Nr. 45 1874.) *Kor.*

Wyrzykowski (w rozpr. p. t. Przyczynek do działania wodniku chloralu, Pam. Tow. lek. warsz. 1874. 3.) przytacza dwa przypadki, gdzie u dzieci **po dłuższém używaniu chloralu** z powodu krztuśca wystąpiło ślinienie, obrzmienie dziąseł i owrzodzenie jamy ustnéj a w jednym z nich osutka krostkowa na twarzy i plecach. Zgodnie z doświadczeniami Djurberga i spostrzeżeniami Bradego, Gordona, Browna, Smitha i Kirna przychodzi do wniosków: *a)* że wodnik chloralu, zadawany czas długi, mocno upośledza sprawę odżywiania; *b)* że zaburzenia te w odżywianiu występują głównie na błonach śluzowych i skórze, zdradzając się wszelkiego rodzaju wysypkami i owrzodzeniami; *c)* że przychodzą do skutku dwojakim sposobem: pośrednio na drodze porażenia nerwów naczynioruchowych i bezpośrednio pod wpływem roztwarzającego działania wodniku chloralu na ciałka czerwone krwi; *d)* że wpływ ten chloralu występuje o wiele szybciéj i z większém natężeniem u osób dotkniętych cierpieniami nerwowemi, jak u obłąkanych, w bezwładzie, zniedołężnieniu umysłu i t. p. *Kor.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* P. Dade (czyt. Ded): **Leczenie wąglika (carbunculus) i czyraka (furunculus)**. Autor używa w tym celu skubanki maczanéj w oliwie karbolowéj (1 : 4), któréj nitki wprowadza do otworu powstałego samodzielnie w wągliku lub czyraku; albo, przeciąwszy guz, wprost do tkanki chorobowéj; prócz tego okłada wszystko przytłoczkami, maczanemi w tymże środku. Zaraz po piérwszém przyłożeniu naciek przestał zwiększać się, przypady ogólne poprawiły się i nastąpiło wyleczenie. (*The Lancet, Marsh*, 28, 1874).

Dr. E. Trendelenburg w Berlinie: **O wydobywaniu ciał obcych z gardziela (oesophagus)**. Największe trudności stawiają przy wydobywaniu ciała obce, które uwięzgły w zwężeniu gardziela, a to z powodu, że narzędzia sprężyste, których w tym celu zazwyczaj używamy, utykają w rozszérzeniach znajdujących się powyżéj zwężeń. Dla tego téż radzi w tych przypadkach T. wprowadzać zgłębniki proste niepodatne, przy zupełném pochyleniu głowy ku tyłowi, tak, jak to czynią kuglarze. Tym sposobem można wprowadzić także i kleszczyki proste. Nie należy używać sposobu tego tam, gdzie uwięzgły ciała twarde znacznéj objętości, jak np. kości: gdyż chrząstka obrączkowa przy pochyleniu głowy w tył, przytyka silnie do tylnéj ściany gardziela i sprawia tym sposobem znów zaporę. (*Langenbecks Archiv*, 1873.)

Dr. *Obaliński.*

Wspominki historyczne.

* 15 Grudnia 1554 r. Dopuszczono słynnego chirurga francuzkiego Ambrożego Paré do kollegium śgo Kosmasa wbrew obowiązującym przepisom, wymagającym znajomości języka łacińskiego, którego on nie posiadał.

Dr. *Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniw. Jagiell. otrzymał w d. 4 b. m. JP. Przemysław Pieniążek.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 15go Grudnia. Podobnie jak przed 3 laty, Wydział lekarski jest w téj chwili w obawie, że

ze swego grona utraci jednego z najgorliwszych profesorów i badaczów naukowych, mianowicie Dra Biesiadeckiego (zob. poniżéj wiadomość z Wiédnia). Nie potrzebujemy dodawać, jak gorąco pragniemy, ażeby uniwersytet nasz mógł zatrzymać Profesora B., który zarówno w nauczaniu anatomii patologicznéj, jakotéż w piśmiennictwie naukowém, niepospolite położył u nas zasługi.

— Wyszedł tu z druku „Prof. Dr. E. Gurlta Podręcznik do Ćwiczeń oparacyjnych na zwłokach" w tłómaczeniu Dra Ign. Zielewicza. Obszérniejszą wiadomość o téj pożytecznéj książeczce podamy w następnym Nrze.

* **Wiédeń.** Komitet, któremu Wydział lekarski poruczył sprawozdanie w przedmiocie obsadzenia katedry Anatomii patologicznéj, miał dotychczas jedno posiedzenie, na którém ułożył główne zasady sprawozdania. Zgodzono się mianowicie, aby proponować podwójne obsadzenie katedry, w szczególności zaś wymienić cztérech kandydatów tylko krajowych, mianowicie JJPP. Profesorów Heschla, Kloba, Biesiadeckiego i Asystenta Kundratha, wyliczając ich zalety i pozostawiając Ministerstwu wybór z pomiędzy tychże; dopóki zaś wybór nie nastąpi, proponować zastępstwo (*Supplirung*), sprawować się mające przez Prof. Kloba (prosektora w szpitalu Rudolfa) i Dra Kundratha. (*Wien. Med. Woch.*)

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Wrzesień 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	106	168	284	108	47	31	88
II.	49	57	106	50	3	6	47
III.	11	16	27	12	—	—	15
IV. A.	19	18	37	11	1	6	19
IV. B.	2	—	2	1	—	—	1
V. A.	76	69	145	52	2	1	90
V. B.	—	1	1	—	—	—	1
VI.	52	7	59	5	4	—	50
Razem	315	336	651	239	57	44	341

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Sierp. 1874 r.; *b* przybyło w Wrześniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Września 1874 r.

W oddziale chorób wewnętrznych przeważały w tym miesiącu przypadki zimnicy, która dosięgła szczytu częstości; następnie czerwonki, którój w ciągu całego roku prawie nie uważano i nieżytów żołądka i jelit, które zjawiły się w liczbie daleko większéj, aniżeli w poprzednich miesiącach. Zato choroby ostre narządu oddechowego zdarzały się tylko w nadzwyczaj małéj ilości przypadków, a wszystkie inne choroby co do częstości nie przekraczały granic zwykłych.

Śmiertelność wynosiła 16·6—, a największą ilość przypadków śmierci pociągały za sobą suchoty płucowe, rak macicy i czerwonka.

Dr. *Korczyński.*

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 31go Października 1874 r.

Pozostało w léczeniu	15	mężcz.	1 kob.
Przyjęto w Paździer.	16	„	
Razem	32	„	1 kob.
Z tych wyszło:	15	mężcz.	1 kob.
„ umarło	—	„	
„ pozostało w léczeniu	17	„	
Razem	32	mężcz.	1 kob.

Dr. *Voigt.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Briand et Chaudé. Manuel complet de médecine légale. Paris. 1873. J. B. Baillière et fils. 18 fr. Jestto już 9te wydanie słusznie cenionego podręcznika.

Draggendorff (prof. à Dorpat). Manuel de toxicologie trad. par E. Ritter. Paris. F. Savy. (w 8ce, str. 708 z 47miu drzeworytami i z tablicą chromolitograf. wyobrażającą rozbiór widmowy krwi). fr. $7\frac{1}{2}$.

G. Félizet: Recherches anatomiques et expérimentales sur les fractures du crane. Paris. 1873. Delahaye. (12 drzewor. i 12 tb. fototyp.)

Krafft-Ebing. Die Melancholie Eine klin. Studie. w 8ce większ., 69 str. Erlangen. 1874. $\frac{2}{3}$ tal.

Legrand du Saulle. Le délire des persecutions 1 vol. in 8vo. 524 str. Drugie wyd. (Dzieło uwieńczone przez wydział lekarski w Paryżu nagrodą Chateauvillarda). Paryż 1874. 6 fr.

Legrand du Saulle. Die erbliche Geistesstörung. Vorlesungen an der E'cole pratique zu Paris. Aus d. Französischen übersetzt von Stark. Stuttgard. 1874. str. IV i 73. 8vo duże. W monografii téj po raz piérwszy zestawił autor krótko liczne a rozrzucone szczegóły dotyczące dziedziczności zboczeń umysłowych w formie odpowiedniéj i łatwéj do przeglądu. Dziedziczność wedle autora odgrywa wielką rolę w ajtyologii chorób umyslowych: autor stara się więc w toku całego dzieła dowieśdź, że przyczynie téj, aczkolwiek przez wielu autorów pomijanéj, w umiejętności odpowiednie miejsce się należy.

Legrand du Saulle. Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale. Paris. Tom obejmujący 1278 stron. Cena 18 franków.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Czyniąc zadosyć ogólnemu życzeniu, postanowiliśmy odpowiadać w tém miejscu naszego pisma na wszelkie zapytania abonentów w przedmiotach lekarskich do nas wystosowane, w razie potrzeby zasięgając zdania zawodowców.

Wny Dr. A. W. w K. Zarzut, iż zamieszczamy inseratów więcéj, niż jednę ósmą część numeru, jest niesłuszny. Według najściślejszego bowiem obliczenia, dodatki półarkuszowe do niektórych numerów naszego pisma nie tylko wyrównywają, lecz nawet nieco przewyższają ubytek treści powstały kilka razy przez to, że ogłoszenia przeszły na stronicę 7mą lub 6tą.

Wny Dr. S. B. w L. Spirometrya znów nabywa znaczenia jako środek rozpoznawczy. Spirometr Fehnsa najzupełniéj odpowiada potrzebom lekarza praktycznego. Za trzy talary dostanie go Sz. kolega u Windlera w Berlinie.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 52. W Krakowie, dnia 26 Grudnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi **co Sobota** w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarn *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . zlr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Posnaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

„PRZEGLĄD LEKARSKI“ w roku 1875 wychodzić będzie w tym samym zakresie i treści, jak w r. b.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o wczesne odnowienie przedpłaty, celem uniknięcia przerwy w przesyłce.

Kilka słów o zapaleniu stawów czerwonkowém (polyarthritis dysenterica).

Podał Lekarz ordynujący Dr. Korczyński w Krakowie.

W ostatnich kilku miesiącach pojawiać się poczęli w szpitalu św. Łazarza chorzy na czerwonkę częściéj, aniżeli w ciągu ostatnich lat czterech. Domyślając się, że tak w mieście naszém, jakoteż w innych miejscach choroba ta przybrala większe rozmiary: chcę zwrócić uwagę na pokwikłanie czerwonki z zapaleniem stawów, dotychczas mało znane i niewiele uwzględniane, w nadziei, że koledzy, mający sposobność dostrzegania większéj liczby chorych czerwonkowych, stwierdzą powikłanie to własnemi spostrzeżeniami.

Szczególną jest rzeczą, że chirurgowie więcéj daleko wspominają o zapaleniu stawów czerwonkowém, aniżeli terapeuci. Hueter [1]) i Volkmann [2]) nadmieniają o niém, wyliczając przyczyny zapalenia stawów, a ostatni poświęca mu krótki ustęp; podczas, gdy w podręcznikach lekarskich Niemeyera, Kunzego, Canstatta (wydanie Henocha), w dziełach Henocha i Bambergera o chorobach trzew brzusznych, i Vogla o chorobach narządu ruchowego, nie ma najmniejszéj wzmianki o tém cierpieniu, a Heubner w najnowszéj monografii o czerwonce [3]) tylko bardzo pobieżnie napomyka o tak zwanym gośćcu czerwonkowym. Wytłómaczyć to można w części tém, że zapalenie stawów czerwonkowe wydarza się w ogóle niezbyt często; że zdaje się być właściwością tylko niektórych epidemij czerwonki; że powstaje częściéj po przebyciu, aniżeli podczas trwania czerwonki; jak niemniéj, że chorzy niém dotknięci rychléj może szukają pomocy u chirurgów, aniżeli u lekarzy chorób wewnętrznych. Nareszcie, że chorobę tę pomijają n o w s i autorowie: przyczynę tego stanowi ta okoliczność, że w ostatnich dziesiątkach lat czerwonka rzadko gdzie przybierała w Europie większe rozmiary. Ostatnie jéj wystąpienia nagminne miały bowiem miejsce w latach 1845—1846 w Inflantach, Kurlandyi, w Polsce i na Litwie, w latach 1846—1848 w Belgii, Szkocyi, Anglii, Hanowerze, Marchii, Pomorzu, Szląsku, Galicyi i Czechach, na koniec w r. 1854 w Szkocyi i całych Niemczech południowych, osobliwie Wirtembergii. Odtąd ucichła prawie czerwonka jako choroba nagminna, pojawiając się bądźto sporadycznie, bądź epidemicznie w niewielu miejscach; dopiéro podczas ostatniéj wojny prusko-francuzkiéj wystąpiła dosyć licznie w obudwu wojskach.

Nie jestto jednakże choroba dopiéro od niedawna znana; i owszem o powikłaniu czerwonki z zapaleniem stawów wiedzieli już lekarze zeszłego stulecia. Wspominają o niém wyraźnie Zimmermann [4]) i Lepecq de la Clôture w roku 1765 i Stoll [5]) (urodzony 1743, umarł 1787). Ostatni nadmienia wyraźnie: *„Nonnulis dysenteria versa est in r h e u m a cujusdam alterius partis: sic humeri quibusdam, aliis nucha, occiput, manuum carpi, genua etc. dolore dilacerante occupari visa sunt, ventre atque alvo sanatis.“* Że Stoll opisuje istotnie zapalenie stawów, nie zaś tylko bole w takowych, wynika z ustępu [6]), gdzie wyraźnie nadmienia o obrzmieniach stawów: *„quodsi vero haec dysenteria serosa negligatur, male curetur, in veram abibit, eamque pertinacem febrim intestinorum rheumaticam, longam difficilem: quemadmodum febres rheumaticas artuum, c a r p i s e t g e n u b u s t u m e n t i b u s et valde dolentirus fieri videmus.“* W autorach piérwszych dziesiątków obecnego stulecia nie mogłem znaleźć żadnéj wzmianki o własnych spostrzeżeniach co do zapalenia stawów czerwonkowego, co łatwo wytłómaczyć, uwzględniając, że czerwonka występowała w Europie w tym czasie tylko gdzieniegdzie, jako choroba endemiczna. Dopiéro w r. 1834 i 1835, podczas epidemii czerwonkowéj, która zajęła całe prawie Niemcy i Szwajcaryą, jakoteż znaczną część Austryi i Francyi, mieli lekarze pewną sposobność badania téj choroby. I tak Thomas w Tours w roku 1835, Hauff w Esslingen [7]) w r. 1836 i Braun wStammheimie [8]) w r. 1837, ogłosili własne spostrzeżenia z téj epidemii. Ponieważ piérwsi dwaj autorowie ograniczają się tylko do ogólnikowéj wzmianki o rozmaitych cierpieniach gośćcowych podczas czerwonki i po téjże, Braun zaś opisuje je dosyć szczegółowo: ztąd poszło, że autorowie nowsi, którym słusznie czyni Virchow zarzut nieznajomości literatury lekarskiéj dawniejszéj, podają po większéj części Brauna,

[1]) *Klinik der Gelenkkrankh.* Lipsk, 1871 str: 100.
[2]) *Krankh. der Gelenke* w P i t h a -Billroth. *Handb. d. Chir.* str. 503.
[3]) *Handb. d. spec. Path. u. Ther. hrsg. v.* Z i e m s s e n. II. str. 536.

[4]) *Von der Ruhr unter dem Volke im J. 1765. Zürich 1767.*
[5]) *Ratio medendi* (wydanie z r. 1836). T. III. str. 166.
[6]) W dz. wsk., str. 146.
[7]) *Zur Lehre von der Ruhr. Tübingen 1836.*
[8]) S c h m i d t s *Jahrbücher.* T. 18. str. 202.

jako piérwszego lekarza, który dostrzegał zapalenie stawów w czerwonce.

Późniejsze spostrzeżenia pochodzą od Witkowskiego z roku 1846 z okolicy Bolesławia (Bunzlau [9]); Huettego z roku 1854 z okolicy Montargis [10]); Homana i Hartwiga z r. 1859 z Norwegii; najnowsze zaś od Gaustera (1869), Heubnera [11]) i Kräutera [12]) (1871), Rapmunda (1874) z Niemiec, Santopadrego (1873) z Włoch, nakoniec Marty'ego (1873) z Francyi. Najobszerniejszą zaś wzmiankę o téj chorobie czyni Vogt w swéj monografii o czerwonce (Giessen 1856).

Ponieważ nigdzie nie napotyka się dokładnego opisu zapalenia stawów czerwonkowego, tylko oderwane szczegóły, odnoszące się do mniejszéj lub większéj liczby przypadków przez pojedyńczych lekarzy zauważanych: przeto pokuszę się o jak najkrótsze przedstawienie niektórych właściwości téj choroby.

Przy braku większéj ilości spostrzeżeń, trudno powiedzieć coś pewnego o wywodzie choroby *(pathogenesis)*. Najważniejszą rzeczą byłoby rozstrzygnąć, czy istnieje ścisły związek przyczynowy między czerwonką a zapaleniem stawów; czy też obiedwie choroby łączą się ze sobą tylko przypadkowo, lub stanowią jedna względem drugiéj tylko taką przyczynę usposabiającą, jak wiele chorób w okresie wyzdrowin usposabia do nabycia nowéj choroby. Za ścisłym związkiem przyczynowym przemawiałyby następujące okoliczności: 1) Zap. stawów występuje podczas lub po odbytéj czerwonce, niekiedy w znakomitéj liczbie przypadków, i to w czasie, gdy przypadki gośćca samoistnego tylko w nieznacznéj liczbie lub wcale się nie pojawiają. Tak n. p. Gauster [13]) opisuje 5 przypadków zapal. stawów w przebiegu czerwonki w czasie, gdy u osób nie dotkniętych czerwonką uważał tylko jeden przypadek gośćca; Braun widział więcéj niż u 40 ozdrowieńców po czerwonce zapalenia stawów kolanowych, które powstały u wszystkich prawie jednocześnie; Homan i Hartwig [14]) wspominają o 40 przypadkach gośćca na 2100 chorych czerwonkowych; Kräuter [15]) dostrzegał między 60 chorymi na czerwonkę 8 razy, Santopadre [16]) między 80 chorymi 2 razy, a Rapmund [17]) między 400 chorymi 6 razy zapalenie stawów. 2) Ta okoliczność, że zapalenie stawów czerwonkowe pojawia się podczas nagminnéj czerwonki niekiedy w bardzo znacznéj liczbie, innym znów razem wcale się nie wydarza, przemawiałaby pozornie przeciwko spójni przyczynowéj między obydwiema chorobami; w istocie jednak pozwalałaby wnosić, że zap. stawów przez to, że często towarzyszy pewnym epidemiom lub endemiom czerwonki, staje się ich charakterystycznem znamieniem. Ten sam stosunek widzimy w wielu chorobach zakaźnych, gdzie pojedyńcze przypady lub powikłania choroby występują raz w stopniu wyższym, drugi raz niższym, a niekiedy wcale się nie napotykają. Jako przykład przytoczę tylko krwotoki kiszkowe i zmiany zapalne w płucach, jakie raz często towarzyszą durowi brzusznemu, drugi raz są prawie rzadkością; — zapalenia miąższowe nérek, które niekiedy w mnogiéj liczbie występują po płonicy, podczas gdy inne epidemie téj choroby nie mają téj właściwości;—skłonność do rozkładu krwi gnilnego, jaka towarzyszy niekiedy wielu przypadkom chorób zakaźnych, podczas, gdy kiedyindziéj skłonność ta wcale na jaw nie występuje i t. p. Ta niestałość pojedyńczych objawów chorobowych tak co do stopnia, jakotéż co do pojawiania się lub niepojawiania w ogóle, znana zresztą każdemu lekarzowi zanadto dobrze z własnego doświadczenia, nie jest dotychczas wytłomaczoną; z tego jednakże nie wynika, aby należało zaniechać zupełnie śledzenia ostatecznéj przyczyny tego zjawiska,—lub, jak się to dzieje w czasach nowszych, by z pewném politowaniem patrzéć na lekarza mówiącego sposobem dawniejszym o t. zw. cesze chorób panujących *(genius morborum epidemicus vel endemicus)*. Gdyby gościec stawowy był względem czerwonki czémś luźném i przypadkowém: to pojawiałby się zawsze, ale w rzadkich przypadkach; nie zaś tylko niekiedy, lecz w mnogich przypadkach. 3) Gdyby po czerwonce nastawały liczne następowe zapalenia lub w przebiegu takowéj liczne powikłania zapalne: możnaby sądzić, że gościec po czerwonce jest wynikiem ogólnego usposobienia zapalnego. Skoro jednak czerwonka jest prawie jedyną z chorób zakaźnych z tego powodu, że—oprócz zapalenia stawów i zapalenia ropnego wątroby—wszystkie inne powikłania, jak zapalenia gruczołu przyusznego, osierdzia, opłucnéj, róże wrzekome, zgorzeń *(noma)* i zgorzelinowe odleżyny są przyrody przerzutowéj: powikłania z zapaleniem stawów nabiérają daleko większego znaczenia. 4) O gośćcu wiewiorowym (tryprowym) nikt już prawie nie wątpi, że jest wynikiem wiewiora; lubo nie możemy sobie wytłómaczyć dokładnie związku między obydwiema chorobami. Gościec czerwonkowy ma pewne podobieństwa z gośćcem wiewiorowym, które lubo nie stanowią pewnéj istotnéj właściwości, odróżniającéj go od innych rodzajów gośćca; przecież przemawiają za tém, że, jak zapalenie stawów wiewiorowe, tak samo i czerwonkowe nie jest zjawiskiem przypadkowém. Podobieństwa te polegają na skłonności do nagabywania przeważnie stawów odnóg dolnych, niemniéj na częstszém pojawianiu się gośćca w późniejszym okresie choroby, i to częściéj u mężczyzn, aniżeli u kobiét. 5) Domysły powyższe wspiérałaby ta okoliczność, że czerwonka nie jest jedyną chorobą zakaźną, w ciągu któréj zauważa się zapalenie stawów; lecz dzieli tę własność z wieloma innemi chorobami zakaźnemi; z tą tylko różnicą, że w niektórych epidemiach czerwonki natrafia się daleko częściéj na zapalenia stawów, aniżeli przy wszystkich innych chorobach zakaźnych, z wyjątkiem płonicy.— Wspólności téj chorób zakaźnych odpowiadałaby także coraz częściéj stwierdzana obecność grzybków tak w gośćcu samoistnym (Recklinghausen [18]), jakotéż w innych chorobach zakaźnych, a między innemi w czerwonce (Basch [19]). Ponieważ jednak co do wszystkich grzybków napotykanych we krwi zachodzi wątpliwość, czy są przyczyną, czy też następstwem choroby; a nadto właściwości pojedyńczych rodzajow grzybków dotychczas dokładnie nie określono: przeto nie chcę posuwać się daléj i tłómaczyć rzeczy nieznanych nie o wiele więcéj znanemi; lecz poprzestaję tylko na wzmiance, że teorya pasorzytowa gośćca i czerwonki — gdyby została stwierdzona doświadczeniem wszechstronném—mogłaby najrychléj rozświécić ciemne pochodzenie gośćca czerwonkowego. Drugą drogą do tego celu prowadzącą byłoby wstrzykiwanie źwiérzętom do krwi wydzielin czerwonkowych i stwierdzanie, czy pośród znacznéj liczby doświadczeń zdarzy się chociażby kilka przypadków zmian zapalnych w stawach. Doświadczeń tych, przynajmniéj w tym celu, o ile mi wiadomo, dotychczas nikt nie przedsiębrał.

---

[9]) *Schlussrapport über die Ruhrepidemie.... Prager Vierteljahrschrift. 1847. II.*

[10]) *De l'arthrite dysentérique. Arch. gén. de méd, Août. 1869. 129.* Virchow-Hirsch. *Jahresbericht. 1869.* II. str. 146.

[11]) *Archiv der Heilkunde. 1871.* 12. str. 412.

[12]) Virchow-Hirsch. *Jahresbericht. 1871. II. 158.*

[13]) *Memerabilien 1869.* Nr. 2. str. 56.

[14]) Canstatts. *Jahresbericht. 1863.* IV. 103.

[15]) Virchow-Hirsch. *Jahresber. 1861. II. 158.*

[16]) Toż. 1873. II. 157.

[17]) *Centralblatt f. d. med. Wiss. 1874. 33.*

[18]) *Centralblatt f. d. m. Wiss. 1871. 45.*

[19]) *Oester. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1868. 44.*

Co do szczegółów ajtyologicznych uderza przedewszystkiém, że zapalenie stawów czerwonkowe pojawia się przeważnie tylko u mężczyzn; lubo dla czerwonki obojętną jest różnica płci, a samoistny gościec stawowy tylko nieco częściéj nagabuje mężczyzn. Z pomiędzy autorów powyż przytoczonych tylko Santopadre widział dwa przypadki, a Gauster i Rapmund po 1 przypadku zapalenia stawów czerwonkowego u kobiét. Wpływ wieku na powstawanie choroby zdaje się być obojętnym. Ponieważ dotychczasowe spostrzeżenia zebrane są prawie wyłącznie z praktyki miejskiéj: ważnąby było rzeczą stwierdzić, czy i jaki wpływ wywiéra na tę chorobę zatrudnienie chorych i miejsce zamieszkania; jak niemniéj ocenić bliżéj wpływ przeziębienia, lub znużenia stawów, jaki niektórzy pomijają, a inni zapewnie przeceniają. Dotychczasowe badania pozwalają już orzec, że zapalenie stawów co do stopnia swego nie jest w żadnym stosunku do natężenia czerwonki: tak dalece, że w skutek czerwonki bardzo lekkiéj powstaje niekiedy zapalenie stawów bardzo silne, i na odwrót. Również uważano, że cierpienie stawów przyłączyć się może do czerwonki w każdym jéj okresie, nawet już w kilka dni po rozpoczęciu takowéj, częściéj jednak pojawia się w okresie ubywania, a jeszcze częściéj wyzdrowin, w kilka dni po ustąpieniu czerwonki. Czy zap. stawów, powstające dopiéro w kilka tygodni, a nawet miesięcy po czerwonce (Kräuter), policzyć należy do zapaleń stawów czerwonkowych: o tém przekonać mogą dopiéro bliższe badania.

Zmiany anatomiczne nie są dotychczas stwierdzone rozbiorem zwłok. Dawniejsi autorowie wspominają wprawdzie, że niekiedy choroba pociąga za sobą zniekształcenie trwałe stawów, lub, że zapalenie potęguje się do ropienia, a nawet zakończyć się może śmiercią. Nowsi pisarze atoli nie stwierdzają tego, i być może, że nie jeden z dawniejszych przypadków jest raczéj ropnicą, aniżeli zapaleniem stawów. Hueter zalicza zapalenie stawów czerwonkowe do zapaleń stawomaziowych (*polyarthritis synovialis.*)

Objawy i przebieg choroby podobne są do gośćca stawowego samoistnego z przebiegiem łagodnym. Choroba rozpoczyna się bez poprzedniego dreszczu bolem i obrzmieniem stawów. Zazwyczaj zajmuje zapalenie jeden lub kilka stawów odnóg dolnych; późniéj przechodzi na inne stawy, i nagabuje je nawet niekiedy kilkakrotnie; najczęściéj jednakże ogranicza się do stawów odnóg dolnych, osobliwie do stawów kolanowych. Stawy dotknięte zapaleniem są obrzmiałe, niekiedy nader bolesne; torebki stawowe wypełnione wypociną. Skóra powlekająca stawy tylko niekiedy bywa zaczerwienioną. W rzadkich przypadkach zajmuje zapalenie także rozścięgna i mięśnie, wywołując w tych miejscach dokuczliwe bole. Szczególniejszym sposobem nie ma przytém albo wcale żadnéj gorączki, albo tylko gorączka jest mierna; a w rzadkich jedynie przypadkach zauważano znaczniejszą gorączkę. Poty bywają zazwyczaj obfite.—Powikłanie z zapaleniem osierdzia lub śródsierdzia jest dotąd wątpliwém, jeden tylko Kräuter o niém wspomina. Częstszemi zdają się być powikłania z zapaleniem nieżytowém spojówki ócz. Choroba trwa w przeważnéj liczbie przypadków od 6 dni do 3ch tygodni; rzadziéj przewleka się do 6 lub 8 tygodni; a kończy się wyzdrowieniem, pozostawiając tylko niekiedy pewną sztywność stawów niektórych, przez czas niejaki się utrzymującą. Tylko w wyjątkowych przypadkach choroba przechodzi w stan przewlekły, wywołuje twarde obrzęki naokoło stawów, lub uporczywe wypociny śródstawowe, i staje się przyczyną dłuższéj nieudolności ruchów.

Taki wyjątkowy co do przebiegu przypadek uważałem w oddziele swoim w Szpitalu św. Łazarza, i dla tego opiszę go w krótkości:

A. M., praktykant leśniczy, lat 25 liczący, nie przebył poprzednio żadnéj ważniéjszéj choroby i nigdy nie doznawał bolu w stawach. Nie przypomina sobie również, by rodzice jego, lub ktokolwiek z rodzeństwa, cierpieli kiedykolwiek na gościec. Z początkiem Sierpnia 1873 roku nabawił się biegunki, która pojawiła się bez żadnéj przyczyny zewnętrznéj i powtarzała się w miernym stopniu kilka dni, nie wywołując ani morzyska, ani téż zresztą jakiéjkolwiek ważniejszéj zmiany w stanie zdrowia. Po kilku dniach przybrała biegunka większe rozmiary, stolce stały się częstsze, towarzyszyło im parcie i morzysko bardzo dokuczliwe, a chory postrzegł krew w stolcach. (W czasie tym pojawiać się miały w całéj okolicy częste przypadki czerwonki.) Przez 3 tygodnie choroba przebiegała pośród biegunki bardzo obfitéj, połączonéj z silném morzyskiem, które powstawało przed każdym stolcem, i parcia, które ciągle niepokoiło chorego. Stolce były w części krwawe, w części pojawiały się w nich strzępki i śluz. Z końcem trzeciego tygodnia przypady te zwolniały nieco; za to w piérwszych dniach czwartego tygodnia, to jest około 28 Sierpnia, gdy z poprzedniéj choroby pozostała tylko biegunka niekrwawa, spostrzegł chory, dotychczas stale leżący w łóżku i nie narażający się na żadne szkodliwości zewnętrzne, ból i obrzmienie najpiérw prawego, nazajutrz zaś lewego kolana, którychto zmian nie poprzedzał dreszcz, ani towarzyszyła im gorączka. W kilka dni potém obrzmiały i zaczęły boléć stawy skokowe i śródstopowe obydwu odnóg i staw łokciowy prawy. Mimo nowego tego cierpienia apetyt chorego poprawiał się, biegunka bezkrwawa pojawiała się tylko kilka razy na dobę, a poty były mierne. Odtąd bole w stawach nie zmieniały już swéj siedziby, występowały tylko raz silniéj, drugi raz słabiéj, raz w jednym, drugi raz w kilku z zajętych już stawów i zmuszały chorego do ciągłego leżenia w łóżku. Ponieważ środki domowe, jakich chory używał, były bezskuteczne: udał się tenże dnia 28 Października 1873, a więc prawie w dwa miesiące po rozpoczęciu zapalenia stawów, do szpitala św. Łazarza.

Badanie wykazało u mężczyzny licho zbudowanego, nędznie odżywionego, w wysokim stopniu osłabionego, czczość wypukową, ograniczającą się do samego szczytu klatki piersiowéj po stronie prawéj, obok wdechu nieco zaostrzonego i wydechu przedłużonego. Kaszlu nie było. Chory nie gorączkował wcale; w narządzie krążenia nie było żadnego zboczenia. Język czysty, apetyt dobry, przypadów żołądkowych żadnych. Stolce nastawały 3—4 razy na dobę, były obrzednie, nie zawiérały ani krwi, ani śluzu lub ropy, a oddawaniu ich nie towarzyszyły ani bole, ani parcie. Brzuch był zapadły, żołądek zwykłych wymiarów, wątroba i śledziona nie powiększone. Mocz barwy bladéj, nizkiego ciężaru właściwego, nie zawiérał składników nieprawidłowych, a z prawidłowych tylko kwas moczowy w większéj ilości. Staw łokciowy prawy nie okazywał wyraźnego obrzmienia, ale bolał zarówno, gdy nań naciskano, jakoteż gdy chory wykonywał w nim ruchy. Obadwa podudzia były zgięte mocno w stawach kolanowych, sprostowanie ich bierne było dla chorego nadzwyczaj bolesne i dało się wykonać tylko w ograniczonym stopniu; czynne z powodu bolu całkiem nie możebne. Stawy kolanowe obadwa były w równéj mierze mocno obrzmiałe, co tém bardziéj uderzało, że części miękkie ud i podudzi były wychudłe, osobliwie mięśnie na podudziach bardzo wiotkie. Bliżéj badając, przekonano się, że obrzmienie kolan polegało głównie na obrzmieniu obudwu kłykciów kości udowych i goleniowych i części ścięgnistych staw powlekających, i że ścięgna podkolanowe za pociśnięciem mocno bolały. Obadwa stawy skokowe obrzmiałe, bolały za najmniejszym uciskiem; toż samo uważano w miernym stopniu w sta-

wach śródstopowych. Skóra nigdzie nie była zaczerwieniona. Obok odpowiedniego żywienia, polecono choremu kąpiele ciepłe codzienne i pomazywanie stawów rozczynem jodu i jodku potasowego.

Już po kilku kąpielach podudzia wyprostowały się i wtedy to można było stwierdzić jeszcze dokładniéj, że obrzmienie kolan jest więcéj okołostawowe, aniżeli śródstawowe. Obrzmienie innych stawów zmniejszyło się; lecz mimo to, wykonywanie ruchów odnogami dolnemi, a mianowicie prostowanie i zginanie w stawach kolanowych było bardzo niedołężne i bolesne, a nawet ruchy bierne napotykały pewien opór w stężeniu stawów kolanowych. Chcąc przekonać się, czy wiotkość mięśni na podudziach jest tylko objawem ogólnego wychudnienia, czy też pochodzi od poczynającego zaniku mięśni skutkiem dwumiesięcznéj nieruchomości odnóg dolnych: przedsięwziąłem badanie za pomocą prądu indukcyjnego, z którego się okazało, że mięśnie podudzi, i to przeważnie lewego, oddziaływają bardzo leniwo i niedostatecznie nawet na prądy silne. Léczenie pozostało to samo.

W d. 11tym Listopada nastąpiła biegunka, obrzmienie kolan pozostało niezmienne; jednakowoż ból tak przy ucisku, jakotéż dobrowolnie występujący znacznie się zmniejszył, a z obrzęków i bolesności innych stawów pozostały tylko ślady. Odtąd obok codziennych kąpieli podawano choremu na wewnątrz żelazo z chininą (6 : 3 gr. dz.), a kolana obydwa pomazywano codziennie nastojem jodowym. Mimo tego léczenia nie uważano jednak już odtąd żadnego polepszenia miejscowego; tylko stan ogólny znakomicie się poprawił, a osłabienie znikło prawie zupełnie.

Dnia 27go Listopada chory nabawił się chrypki, zapewne w skutek przeziębienia się przy używaniu kąpieli, (do których przenoszono go przez korytarz nieopalany), i równocześnie odezwał się mierny ból w stawie łokciowym prawym, kilka dni się utrzymujący. Do léczenia powyższego dodano teraz faradyzowanie codzienne mięśni podudzi.

Dopiéro z początkiem Grudnia twarde obrzęki obudwu kolan zaczęły szybciéj mięknąć i rozdzielać się; razem z niemi ustępowały bole coraz bardziéj, mięśnie podudzi oddziaływały coraz lepiéj na prąd indukcyjny i nabiérały jędrności, a ruchy odnóg stawały się coraz swobodniejszemi: tak dalece, że w połowie Grudnia chory mógł już chodzić, nie doznając żadnych bolów w stawach. Usunięto wtedy środki wewnętrzne, a ograniczono się do przylepca rtęciowego na obydwa stawy kolanowe, kąpieli ciepłych co drugi dzień podawanych i dalszego faradyzowania mięśni.

Tylko raz jeszcze pojawił się ból w stawie kolanowym lewym w d. 21 Grudnia, trwał jednakże tylko kilkanaście godzin bez żadnego widocznego obrzmienia stawu.

Odtąd chory, wolny od choroby, pozostawał jako ozdrowieniec w szpitalu przez dni 10 i opuścił takowy zupełnie uléczony w dniu 31 Grudnia 1873. Pobyt jego w szpitalu wynosił przeto więcéj niż 2 miesiące, zapalenie stawów zaś trwało przeszło cztéry miesiące.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XII, d. 3 Października 1874.

Przewodniczący kol Rieger. Obecnych członków 18.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Prezes zawiadamia Tow., iż od zbiegłego kursora otrzymał list z prośbą, by go przyjąć do Tow. łyżwiarzy na kontrolora, a połowę swéj płacy zwracać będzie Towarzystwu; dotychczas jest więc na wolnéj stopie. Odpisał mu, ażeby z płacy swéj teraźniéjszéj zwracał Towarzystwu dług, gdyż inaczéj listu jego użyje się za dowód kradzieży.

3) Prezes odczytuje list Towarzystwa lek. poznańskiego, w którym takowe donosi, iż z powodu stosunków miejscowych Zjazd lekarzy i przyrodników tamże odbyć się nie może; uprasza przeto o odpowiedź, czyli Tow. lek. galic. nie urządzi, niejako w zastępstwie, zjazdu we Lwowie? Na ten list odpowiedział kol. Prezes, wyjaśniając powody odwłoki zjazdu do przyszłego roku.

4) Kol. Prezes wręcza przesłane Towarzystwu czasopismy i książki.

5) Kol. Feigel przedstawia wyrób patol.-anat., zachowany w wyskoku, z rozbioru zwłok, wykonanego w prosektoryum Szpit. powsz., mianowicie gardziel *(oesophagus)* z językiem i żołądkiem. Na tylnéj ścianie przełyku *(pharynx)*, znajduje się na wysokości chrząstek nalewkowych otwór sztucznie sprawiony, podłużny, 3‴ długi, na 2‴ rozwarty, o brzegach strzępiastych, z kilku płatów się składających, w tył, tj. w głąb rany zawiniętych, przebijający całą grubość ściany przełyku. Pomiędzy gardzielem a kręgosłupem znajduje się jama wypełniona brunatną, cuchnącą posoką ze strzępkami rozpadłéj tkanki łącznéj i mięśni przedkręgowych, która sięga na dół aż poniżéj rozdziału oskrzeli, a w któréj nie można znaleźć żadnego ciała obcego. O $^1/_2$″ poniżéj tego otworu znajduje się w błonie śluzowéj tylnéj ściany gardziela otworek wielkości ziarnka maku, sięgający do zewnętrznéj warstwy błony śluzowéj. We wszystkich narządach zmarłéj, kobiety 40kilkoletniéj, znaleziono przy sekcyi zmiany, zwykłe w posocznicy *(septicaemia)*.

Kol. Szeparowicz podaje, iż chora, przyszedłszy do szpitala, gdzie była dwa dni, podawała, jakoby się zadławiła kością, a w celu wyszukania kości badaną była przez kilku PP. lekarzy, między innemi, narzędziami stalowemi, tj. kleszczami. Kol. Szeparowicz rozpoznał téż posocznicę, możliwie z przedziurawienia gardziela. Zmiany w zwłokach znalezione dozwalają téż wedle zdania Prelegenta wykluczyć przypadek, jakoby dziurka w gardzielu pochodziła od przedziurawienia kością. W téj okolicy bowiem kość nie mogła stanąć poprzecznie, nie mając oparcia z przedniéj strony (nad chrząstk. nalewkowemi); nie mogła więc silnie ugniatać tylnéj ściany i w ten sposób sprowadzić przedziurawienia, jakby to mogła była w częściach gardziela niższych. Zresztą brak jest z przodu śladu wszelkiego ugniecenia i t. p.; kość zaś ostra, a w środku dopiéro gruba, musiałaby, gdyby przeszła końcem grubym i sprawiła taki otwór, przejść przez opisaną dziurę i znajdować się w jamie posoką wypełnionéj po za przełykiem; przeciwnie wielkość, kierunek i t. p. własności dziury téj pozwalają wnioskować, iż dziura ta pochodzi od narzędzia tępego, użytego z siłą pewną, a więc najprawdopodobniéj od wprowadzanych tępych kleszczy.

Zapewnie więc chora zadrażniła sobie jakiémś ciałem obcém połyk, może ukłóła się w miejscu opisanéj dziurki wielkości maku, poczém przez kilka dni doznawała uczucia dławienia i drapania,—uczucia, które zazwyczaj po zadrażnieniu połyku jakiś czas się utrzymuje. Poszukiwanie zaś nieoględne i narzędziami niestosownemi stało się powodem zmian opisanych. Wypadek ten więc jest w takich razach bardzo pouczający i może służyć za przestrogę; dla tego Prel. przedstawia takowy.

Koll. Szattauer, Rieger, Rożański i inni zgadzają się na to zapatrywanie i opowiadają podobne przypadki, w których po zadrażnieniu połyku ciałem chropowatém, jak suchą bułką, lub ostrém, jak ością ryby, przez kilka

dni do tygodnia utrzymywało się uporczywie uczucie zadławienia bez istotnéj przyczyny, jako uczucie nerwowe.

6) Kol. Szeparowicz przedstawia starego Izraelitę, na którym z powodu nerwobolu rozprzestrzenionego na okolicę szczęki dolnéj, twarzy i skroni prawéj strony wykonał w dniu 1 Czerwca r. b. w Szpitalu powsz. przecięcie nerwu dolnoszczękowego metodą nową, t. j. przed wejściem nerwu do przewodu dolnoszczękowego, w jamie ustnéj, z zupełnym skutkiem. (Przypadek ten będzie ogłoszony w następnym Nrze „Przegl. lek.")

7) Kol. E. Sawicki dołącza do opisu przypadku „Zadumy z obłąkaniem", przedstawionego na posiedzeniu nauk. z d. 7/3 1874, niektóre uwagi terapeutyczne i kliniczne. W piérwszym względzie zasługuje na uwagę ta okoliczność, iż u wspomnionego chorego na powiększone gruczoły nic nie działało, prócz kwasu karbolowego, w ilości 1—8 ziarn dziennie używanego. W miarę używania kwasu karbolowego jednak występowało obok zmniejszenia gruczołów i ogólne charłactwo. Co do 2go, uważa zboczenia odżywcze ciała całego za bardzo ważne w ocenianiu chorób umysłowych; zboczenie zaś w czynnościach umysłowych, dla chorego i otaczających najważniejsze, dla lekarza mają wartość podrzędną. Choroby umysłowe zawsze są połączone ze zboczeniami odżywczemi. W zadumie tętno rzadkie, 48, 50, ciepłota zniżona, gruczoły powiększone, naczynia porozszérzane i t. p. dowodzą, że półkule mózgowe są ogniskiem dla naczyń limfatycz. i krwionośnych. W tym przypadku wystąpiły też najpiérw zboczenia umysłowe, a dopiéro następowo obrzmienia gruczołów itd. Co do podziału chorób umysłowych, tylko rozpoznaniem anatomicznem można dokładnie oznaczyć chorobę: dla tego téż należy uważać na wszystkie zboczenia w ustroju chorego umysłowego, a nie tylko na umysłowe.

8) Kol. Rożański zapytuje, co się dzieje ze sprawą Izb lekarskich? Wnosi, by Tow. udało się do Tow. lek. wiédeńskich, by sprawę tę odgrzebało, jakotéż do Ministra Ziemiałkowskiego, o co Tow. uprasza Prezesa.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

PAMIĘTNIK
uroczystości otwarcia szkoły głównéj w Zagrzebiu dnia 19 Października 1874.

Napisał Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

(Dokończenie).

Wreszcie dnia 20 Października był w południe koncert w teatrze, po koncercie obiad u arcybiskupa dla dostojników miejscowych i dla posłanników uniwersytetów, a w wieczór bal w sali redutowéj.

Koncert wzwyż pomieniony przekonał mnie o talencie i wielkiém zamiłowaniu Chorwatów w muzyce. Podziwiałem go nie tylko w śpiewie, wykonanym przez pięcioro członków opery zagrzebskiéj, bardzo chwalonéj od znawców; ale i w pieśniach narodowych, któremi zabrzmiały chóry olbrzymie, bo ze stu, a może i więcéj osób złożone, powstałe z połączenia śpiewaków miejscowych z kilkoma towarzystwami śpiewackiemi, przybyłemi do Zagrzebia na uroczystość uniwersytecką z kilku miast chorwackich. Głosy pełne, wyrobione, obok wzorowéj ścisłości w wykonaniu, zjednały tym śpiewakom największe pochwały.

Na obiedzie u arcybiskupa JP. Gneist w przemowie niemieckiéj do czcigodnego gospodarza napominał go, żeby w podwładne duchowieństwo wpajał ducha wyrozumiałości i pobłażliwości względem innowierców; jak gdyby duchowieństwo chorwackie znane było z tego, iż ze względu na religiję jest niewyrozumiałe lub wcale fanatyczne. Przeciwnie słyszałem od osób wiarogodnych, że jest bardzo zgodne i znośliwe. Przeto rada czy prośba tego rodzaju była całkiem niewlaściwa. Została też bez odpowiedzi, jak na to zasługiwała.

Trzy dni radości i wesela z powodu otwarcia uniwersytetu narodowego zakończył bal świetny w sali redutowéj, pięknie przyozdobionéj; ale na takie zgromadzenie, jakie nań przybyło, za szczupłéj. Stroje tak wspaniałe, iż można się było w nich pokazać w każdéj stolicy europejskiéj, podniosły znakomicie wdzięki pięknych Chorwatek. Bal ten zajął mnie o tyle, o ile widziałem na nim taniec narodowy, zwany „kołem." Od niego rozpoczęły się pląsy. Składa on się z dwu części: piérwszéj poważnéj, w któréj pary obchodzą salę do koła, na podobieństwo naszego poloneza; a drugiéj skocznéj, podobnéj do krakowiaka. A nawet orkiestra zagrała raz, podczas takiego żwawego kołowania, jednego z najlepiéj nam znanych krakowiaków, który doskonale przypadał do miary tańca.

A więc wesoło, bardzo wesoło skończyła się ta piękna uroczystość, która zapewne w każdym uczestniku nader miłe a niezatarte pozostawi wspomnienie. Minęła, jak sen uroczy, podczas którego przesuwały się przed naszemi oczyma naprzemian, to wspaniałe obrazy, podnoszące ducha, to znowu widoki, rozweselające serce; wrażenia, czarujące szlachetniejsze zmysły.

Przeto wdzięczność, niewygasła wdzięczność należy się wszystkim tym, którzy przybyłym z różnych, po części z dalekich stron, pobyt w stolicy Chorwacka uprzyjemnili nad wszelki wyraz; począwszy od dostojnego Bana, przewielebnego arcybiskupa, czcigodnego rektora i szanownych profesorów; którzy wysłannikom uniwersytetów okazywali na każdym kroku szczéry szacunek i największą uprzejmość;—wreszcie kochanéj młodzieży uniwersyteckiéj, która nie tylko, że przybyłych delegatów w dworcu kolei żelaznej witała z uszanowaniem, starała się o ich dogodne umieszczenie i spełniała w lot wszystkie ich życzenia; ale już na miesiąc przed uroczystością pracowała nad tém, żeby ten pamiętny dla Chorwatów dzień obchodzono jak najświetniéj, ku zadowoleniu powszechnemu.

Mnie w szczególności nigdy nie wyjdzie z pamięci owa radosna niespodzianka, gdy składając szlachetnemu Banowi moje uszanowanie w jego pałacu, po wyrażeniu mu mojéj czci w języku niemieckim, zagadnięty zostałem po polsku. Tak więc, mając późniéj jeszcze dwakroć zaszczyt rozmawiania z dostojnym Namiestnikiem królewskim, ośmielony jego szczególną uprzejmością, używałem języka polskiego. Bardzo też miłém było dla mnie zaznajomienie się z JP. J. F., redaktorem gazety niemieckiéj zagrzebskiéj *(Agramer Zeitung)*, rodowitym Czechem, który, przebywając przez jakiś czas w Paryżu, przez samo obcowanie z naszemi ziomkami nauczył się tak dobrze po polsku, iż, sądząc z jego mowy, mógłby uchodzić za Polaka. Wreszcie poznałem na balu zamożnego obywatela ziemskiego, hr. H., który bawiąc przed 30 laty w Galicyi (zapewne jako wojskowy), nauczył się tamże naszego języka; lecz nie używając go tak długo, zapomniał go o tyle, że wprawdzie mówić mu trudno; lecz rozumie prawie wszystko.

Trzebaż było dla mnie jeszcze i téj przyjemności, żem w stolicy Chorwacyi z drogiemi sercu memu Chorwatami mógł rozmawiać po polsku! Dla tego wszystkiego chwile, przepędzone pośród nich, liczę do najprzyjemniejszych wspomnień życia mojego.

W przeddzień mojego wyjazdu z Zagrzebia odwiedził mnie po południu zacny rektor uniwersytetu Jks. Mesycz, aby mi podziękować za moje przybycie a zarazem pożegnać; a wkrótce potém przybyli do mnie w tym sa-

mym zamiarze dziekan wydziału prawniczego prof. dr. Spelec i profesor tegoż wydziału dr. Urbanicz. Przy téj sposobności piérwszy z nich wręczył mi medal srebrny, wybity na pamiątkę założenia szkoły głównéj w Zagrzebiu, z przeznaczeniem go dla naszego uniwersytetu. Medal ten, którego średnica wynosi 4½ centymetra, wyobraża po jednéj stronie alegoryczną postać oświaty, która w swéj prawicy wzniesionéj do góry trzyma gorejącą pochodnię; w lewicy zaś spuszczonéj trzyma herb chorwacki. Do koła czytamy następujące wyrazy: *„Doctrinae lumen, Gentium vigor.“* Na stronie zaś odwrotnéj znajduje się taki napis: *„Regnante Francisco Josepho I. Banatum tenente Joanne Mazuranić. Universitas litterarum croatica. Auctore eppo F. G. Strossmayer. Populi opibus condita. A regis nomine appellata. Solenniter inaugurata Zagrabiae. A. D. XIV. kal. Nov. MDCCCLXXIV.“* Medal powyższy, razem ze sprawozdaniem z poselstwa sprawowanego w Zagrzebiu, złożyłem za powrotem do Krakowa Prześwietnemu Senatowi akademickiemu.

Nadmienić tu jeszcze muszę, iż chwile, wolne od uroczystości i zabaw, uprzyjemniali mi swojém towarzystwem naprzemian lub spólnie dr. Łukasz Maryjanowicz, profesor w wydziale prawniczym uniwersytetu, tudzież JP. Jan Kowaczewicz, urzędnik chorwackiéj dyrekcyi skarbowéj; za co niewygasłą wdzięczność dla nich przechowam w sercu mojém.

Wyjechałem z Zagrzebia dnia 21 Października, rano o godzinie 10téj, unosząc z sobą najsłodsze wspomnienia.

Pisałem dnia 16 Listopada, 1874 r.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Brak miejsca** zniewala nas odłożyć do następnego Nru dokończenie „Zdania Tow. lek. krak. co do zaradzenia chorobom nagminnym grożącym w naszém mieście.“ Tymczasem z wdzięcznością zapisujemy, że niektóre uwagi zawarte w rzeczoném „Zdaniu“, niezwłocznie wprowadzone zostały w wykonanie przez Magistrat krakowski.

Do niniejszego Nru dołącza się spis rzeczy zawartych w tomie XIII „Przeg. lek.“ (r. 1874), razem z kartką tytułową.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. b., którym pojedyncze Nry zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po koniec Stycznia 1875 roku.

Administracya posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, bladnicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (48—48)

---

36 (3—24)

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawalera legii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

25 ( )

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Najczystsza szczawa alkaliczna

GIESSHÜBELSKA

skutkuje szczególnie w słabościach szyi, w kwasach żołądkowych, kurczu żołądkowym, w chronicznym katarze dróg oddechowych, w chronicznym katarze pęcherza i jest **najlepszym** orzeźwiającym napojem we wszystkich porach dnia. Polecając ją jak najbardziéj do picia we wszystkich większych miastach, w których zła woda jest przyczyną nagminnych chorób.

Rozsyłka tylko w flaszkach szklanych. Broszury, cenniki i t. d. i t. d. przesyła darmo **posiadacz.** 17 (18—18)

Henryk Mattoni w Karlsbadzie (Czechy).

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTÉ AU LACTATE DE FER

potwierdzone przez Akademią medyczną w Paryżu.

Dwa Raporty Akademii medycznéj i liczne doświadczenia dawniejsze i nowe doniosły wyższości tego preparatu nad wszelkie inne żelaziste, jak również skuteczności przeciw **bladaczce, upławom, dla wzmocnienia organizmów limfatycznych, dla ułatwienia peryodycznego odpływu i leczenia wszelkich słabości z niedokrwistości pochodzących.** 48 (3—12)

Prawdziwy preparat inaczéj się nie sprzedaje, jak w pudełkach kwadratowych opatrzonych etykietami nakrapianémi farbą i obwiniętych opaskami różowemi i noszącémi napis JP. **Labelonye,** 99, Rue d' Aboukir w Paryżu, u którego znajdzie się skład główny takowych. W Krakowie w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i W. Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.